LA NOUVELLE DIMENSION

axiom® REG PX

Manuel d'utilisation

axiom® REG et axiom® PX

Anthogyr

PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous accordez en choisissant de travailler avec la solution implantaire Axiom®.

La gamme Axiom® est le fruit d'une étroite collaboration entre un comité d'implantologues expérimentés et notre équipe R&D.

Ce document contient l'essentiel des informations nécessaires à l'utilisation du dispositif Axiom® au travers des protocoles de chirurgie et de restaurations prothétiques spécifiques au système, ainsi que l'ensemble du listing des composants.
Quelques points clés de la bonne utilisation y sont indiqués à titre de rappel.

Votre réussite sera la nôtre. Notre réseau commercial et notre équipe d'experts se tiennent à votre entière disposition pour vous fournir tout complément d'information dont vous pourriez avoir besoin.

Pour vous apporter la meilleure assistance possible dans votre pratique de l'implantologie, notre Conseiller Clinique* répond par téléphone et/ou par mail à toutes vos questions ayant trait à la chirurgie ou à la prothèse.

→ **CONSEILLER CLINIQUE** - Tél. +33 (0)6 20 92 17 42
Mail : conseillerclinique@anthogyr.com

Toute l'équipe Anthogyr

* Service exclusif réservé aux clients Anthogyr implantologues et correspondants prothèses.

→ Domaine d'application

Le système Axiom® est exclusivement destiné au remplacement de dents manquantes. Il permet la mise en place d'une ou plusieurs racines artificielles sur lesquelles seront fixées et/ou stabilisées des prothèses dentaires.
Le système permet la réalisation de prothèses implanto-portées unitaires, plurales ou complètes.

→ Avertissements et recommandations

Les instructions développées dans ce présent document détaillent les différentes phases de l'intervention chirurgicale et de la restauration prothétique à mettre en œuvre avec le système Axiom® . Quelques aspects généraux propres à la pose d'un dispositif implantable seront rappelés à titre indicatif. Il ne s'agit en aucun cas d'un document exhaustif sur la pratique implantaire et prothétique, susceptible de donner droit à quelconque réclamation.

FORMATION :

La pose d'un des composants Axiom® s'adresse seulement aux praticiens préalablement formés aux techniques implantaires et prothétiques et équipés pour ce type d'intervention. Une bonne connaissance des techniques chirurgicales et prothétiques est nécessaire à l'utilisation de ce système. Des formations spécifiques sont proposées et délivrées au sein de la société Anthogyr.

L'utilisation du système chirurgical et prothétique Axiom® est réalisée exclusivement avec les composants et instruments d'origine, selon les recommandations du fabricant. Anthogyr décline toute responsabilité en cas de pose non conforme au présent manuel ou utilisation d'implants, de structures prothétiques et d'instruments étrangers au système.

L'étude clinique du patient ainsi que le choix de la solution thérapeutique sont sous la seule responsabilité du praticien. Le choix du diamètre et de la longueur de l'implant est laissé à l'appréciation du praticien en fonction de la situation clinique. Il convient au même titre d'informer le patient des risques potentiels encourus à la mise en place d'un tel dispositif : œdèmes, hématomes, hémorragie, complications parodontales, lésions nerveuses transitoires ou permanentes, infections et inflammations locales ou systémiques, fractures osseuses, descellement ou fracture de l'implant, déhiscence, problèmes esthétiques, aspiration ou déglutition du dispositif, traumatismes iatrogènes.

MATÉRIEL :

Le praticien utilisateur du système est responsable des opérations de suivi et de maintenance à fréquence adaptée, nécessaires à la détection, au traitement d'éventuelles complications et à l'assurance du bon fonctionnement et de la sécurité du dispositif. Les références et les numéros de lots de tous les composants implantés temporairement ou définitivement, doivent être reportés dans le dossier médical du patient.

Le suivi et la maintenance font partie des connaissances du praticien formé à la pose d'implants dentaires.

Il appartient également au praticien de définir les différents réglages de son matériel (vitesse de rotation des outils, débit de l'irrigation...), en fonction de chaque cas clinique et de vérifier le bon état de celui-ci avant chaque intervention.

Les instruments à usage multiple doivent être nettoyés, décontaminés, séchés et stérilisés avant chaque intervention (même à la première utilisation), conformément aux protocoles en vigueur dans les hôpitaux et les cliniques. L'organisation de la salle, la préparation du personnel opérant et la préparation du patient (prémédication, anesthésie...) seront réalisés selon les protocoles en vigueur et sous la responsabilité du praticien.

En aucun cas Anthogyr ne pourra être tenu responsable pour tout dommage pouvant résulter d'un défaut de manipulation ou d'utilisation. Afin d'éviter toute déglutition ou inhalation de petits composants, il est recommandé de les sécuriser en les reliant à l'extérieur de la bouche à l'aide d'un fil de suture. Vérifier à chaque changement d'instrument la bonne tenue dans le contre-angle ou la clé, en appliquant une légère traction et vérifier la tenue de chaque élément sur les moyens de transport hors de la cavité buccale.

CONSERVATION :

Nous avons apporté un soin particulier à la réalisation de nos produits et garantissons un contrôle de fabrication sur tous les produits mis en vente. Afin de garantir leur intégrité, il est recommandé de les conserver dans leur emballage d'origine à une température ambiante comprise entre 15 et 30°C, à l'abri de l'humidité et de la lumière directe du soleil.

Protéger les emballages contre la poussière et ne pas entreposer dans le même local que des solvants et/ou peintures contenant des solvants ou des produits chimiques. Le dispositif doit être utilisé avant la date de péremption indiquée sur l'étiquette de traçabilité.

En cas d'endommagement de l'emballage (blister-opercule / sachet) ou de défaut apparent à l'ouverture du produit, il est impératif de ne pas utiliser le dispositif et de signaler au distributeur ou à Anthogyr la nature du défaut, les références et les numéros de lots des composants incriminés. Les spécifications techniques contenues dans les présentes instructions sont fournies à titre indicatif et ne peuvent donner lieu à aucune réclamation.

L'utilisation du dispositif Axiom® n'est pas adaptée à une utilisation sur animal.

Les dispositifs à usage unique ne doivent pas être réutilisés, ni re-stérilisés (risque de contamination et risque d'altération des surfaces fonctionnelles).

La reproduction ou la diffusion des instructions d'utilisation ci-après ne peuvent être faits qu'avec l'autorisation préalable de la société Anthogyr. Anthogyr se réserve le droit de modifier les caractéristiques techniques des produits et d'apporter des évolutions ou des améliorations au système Axiom® sans préavis.

Le système Axiom® n'est pas compatible avec les autres systèmes Anthogyr et concurrents.

En cas d'hésitation, l'utilisateur est tenu de se mettre préalablement en rapport avec la société Anthogyr.

La parution de ce manuel annule et remplace toutes les versions antérieures.

TABLE DES MATIÈRES

1. Axiom®, la nouvelle dimension 6

2. Protocoles de chirurgie 7

A/ GAMME D'IMPLANTS AXIOM®REG ET AXIOM®PX 7
B/ TROUSSE DE CHIRURGIE COMMUNE AXIOM® REG/PX 8
C/ PROTOCOLE CHIRURGICAL DE L'IMPLANT AXIOM® REG 9
D/ PROTOCOLE CHIRURGICAL DE L'IMPLANT AXIOM® PX 12
E/ PROTOCOLE SUIVANT TECHNIQUE D'OSTÉOTOMIE 15
F/ MISE EN PLACE DES IMPLANTS AXIOM® REG ET AXIOM® PX 16
G/ FERMETURE DE L'IMPLANT 20
H/ JAUGE COUDÉE 21
I/ TROUSSE DE BUTÉE AXIOM® REG/PX 22
J/ GUIDE DE FORAGE ANGULÉ POUR RESTAURATION COMPLÈTE SUR NOMBRE RÉDUIT D'IMPLANTS 24

3. Protocoles de prothèse 29

A/ « PROFIL D'ÉMERGENCE CONSTANT » DE LA GAMME AXIOM® 29
B/ ENREGISTREMENT DU PROFIL D'ÉMERGENCE AXIOM® 30
C/ FAMILLES DE COMPOSANTS PROTHÉTIQUES POUR LA GAMME AXIOM® 32
D/ FAUX MOIGNONS PROVISOIRES (STÉRILES) 33
E/ FAUX MOIGNONS TITANE ESTHÉTIQUES (NON STÉRILES) 35
F/ FAUX MOIGNONS ZIRCONE ESTHÉTIQUES (NON STÉRILES) 37
G/ FAUX MOINGONS TITANE STANDARDS (STÉRILES) 39
H/ FAUX MOIGNONS SURCOULÉS OR (NON STÉRILES) 41
I/ FAUX MOIGNONS À TAILLER (NON STÉRILES) 43
J/ EMBASES TITANE FLEXIBASES ET AXIOM - S TIBASE L (NON STÉRILE) 45
K/ GAMME DE PILIERS MULTI-UNIT (STÉRILES) 46
L/ PILIERS CONIQUES RÉF. OPSC/OPAC/Pacific (STÉRILES) 62
M/ PILIERS LOCATOR® (NON STÉRILES) 68
N/ TROUSSE DE PROTHÈSE COMMUNE AXIOM® REG/PX 71
O/ EXTRACTEUR ET PRÉHENSEUR DE PILIER 72

4. Nettoyage et stérilisation 73

A/ INFORMATIONS GÉNÉRALES 73
B/ PRODUITS 74
C/ PROTOCOLES 75

5. Démontage et assemblage 77

A/ KIT DE BUTÉES 76
B/ TROUSSE D'INSTRUMENTS 77
C/ CLÉ À CLIQUET RÉVERSIBLE RÉF. INCC 78
D/ CLÉ À CLIQUET DYNOMOMÉTRIQUE DE CHIRURGIE RÉF. INCCDC 78
E/ CLÉ À CLIQUET DYNAMOMÉTRIQUE DE PROTHÈSE RÉF. INCCD 78

6. Références des composants 79

A/ IMPLANT AXIOM® REG ET AXIOM® PX 79
B/ INSTRUMENTS DE CHIRURGIE 81
C/ COMPOSANTS DE PROTHÈSE 86
D/ KITS DE RETOUCHE 103

Explication des symboles et pictogrammes apparaissant sur les étiquettes

STERILE R	Dispositif stérilisé par irradiation	135°C	Ne pas stériliser par autoclave
LOT	Numéro de lot de fabrication du dispositif		Ne pas réutiliser, dispositif à usage unique.
REF	Numéro de référence commerciale du dispositif		Protéger de la lumière
	Date de fabrication du dispositif		Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé
	Date de péremption du dispositif		Conserver au sec
	Attention : observer les instructions d'utilisation		Limite de température
NON STERILE	Dispositif non stérile		Fabricant
135°C	Stérilisation par autoclave, hors emballage	CE/CE 0459	Ces DM sont conformes à la Directive Communautaire 93/42 CEE
		25 N.cm	Couple de serrage

1. Axiom® la nouvelle dimension

Le concept Axiom® repose sur des solutions implantaires et prothétiques :

→ Connexion conique.
→ Platform switching
→ Etat de surface BCP® ostéoconducteur.

Les implants Axiom® REG et Axiom® PX apportent des solutions implanto-prothétiques polyvalentes et ergonomiques :

→ Ces systèmes implantaires répondent à une très grande majorité d'indications cliniques.
→ La trousse de chirurgie Axiom® REG/PX est commune aux implants Axiom® REG et Axiom® PX. L'ancillaire est commun aux deux gammes d'implants avec des protocoles dédiés.
→ La gamme prothétique Axiom® associée est commune aux implants Axiom® REG et Axiom® PX.

2. Protocoles de chirurgie

A. GAMME D'IMPLANTS AXIOM® REG ET AXIOM® PX

La gamme Axiom® a été développée afin d'optimiser l'intégration fonctionnelle et esthétique des restaurations dentaires implanto-portées.

1. INDICATIONS CLINIQUES ET DENSITÉ OSSEUSE

Les implants Axiom® REG peuvent être utilisés dans une grande majorité d'indications, quelle que soit la densité osseuse.
Les implants Axiom® PX sont destinés aux indications d'implantation immédiate post-extractionnelle et os de faible densité (os de type D1 exclu).

IMPLANTS	DENSITÉ OSSEUSE		
	D1	D2-D3	D4
Axiom® REG	OK	OK	OK
Axiom® PX	CONTRE-INDIQUÉ	OK	OK

2. Les implants Axiom® REG et Axiom® PX sont en Titane Médical grade V, matériau biocompatible à haute résistance mécanique (selon la norme américaine ASTM F136 et la norme internationale ISO 5832-3). Ils présentent un état de surface ostéoconducteur **BCP®** (traitement de surface par sablage soustractif avec **BCP®**).

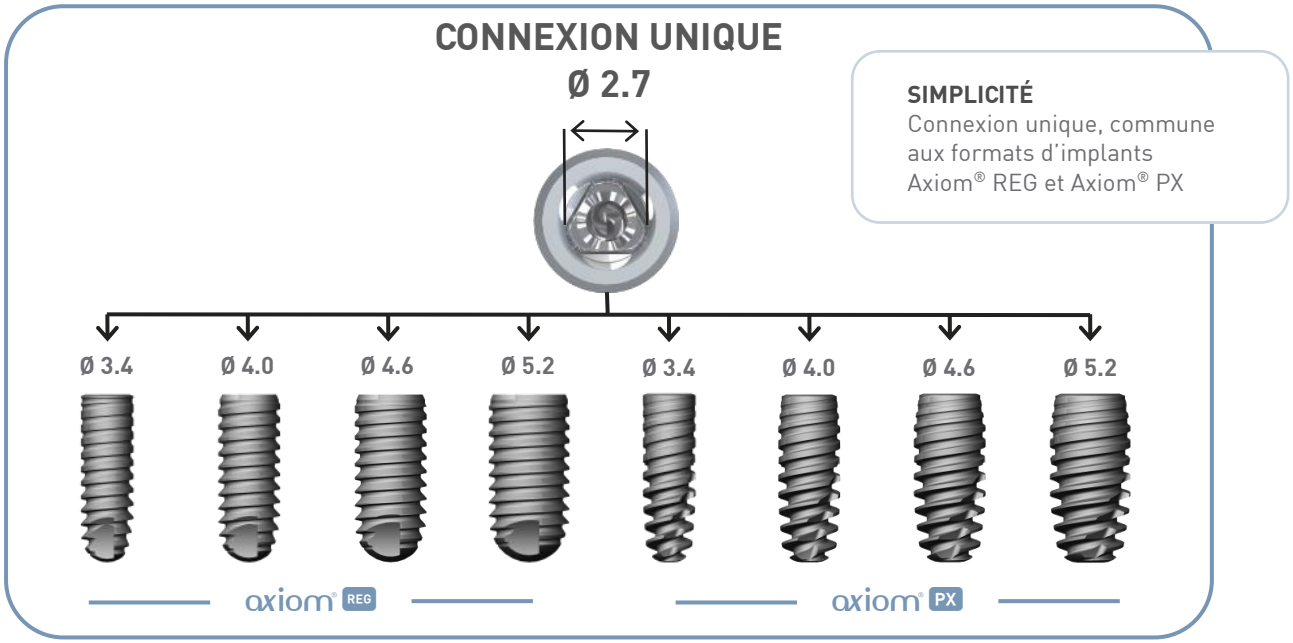
3. POSITIONNEMENT SOUS-CRESTAL DES IMPLANTS AXIOM® REG ET AXIOM® PX.

La conception des implants Axiom® REG et Axiom® PX permet un positionnement sous-crestal, clé de voute d'aménagement des tissus mous dans la recherche d'esthétique.

Les protocoles chirurgicaux pour Axiom® REG et Axiom® PX prennent en compte un **« positionnement sous-crestal des implants de 0.5 mm ».**

4. CONNEXION PROTHÉTIQUE UNIQUE AXIOM® REG/PX

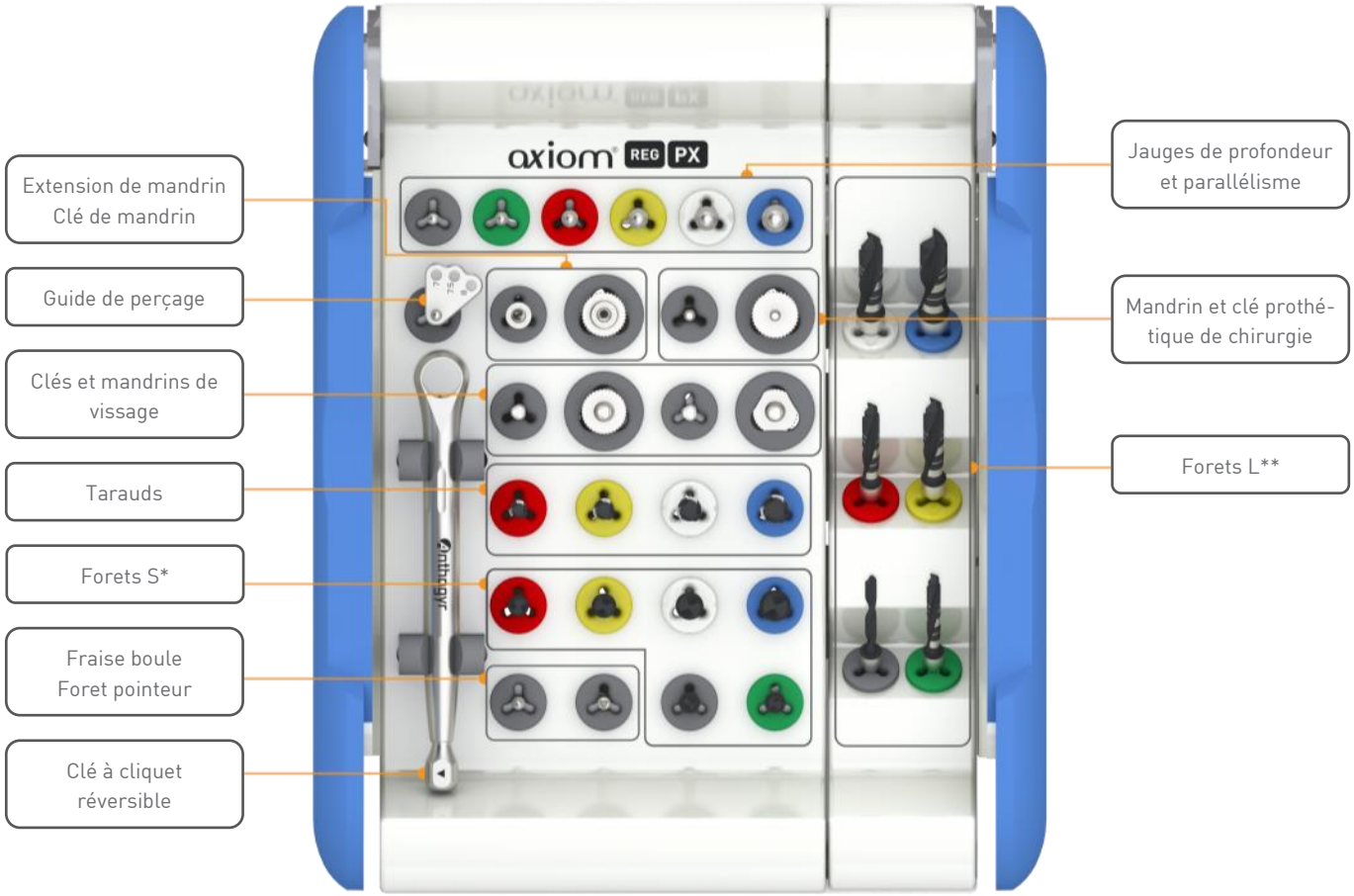
Par sa connexion prothétique unique (diamètre 2.7 mm), la gamme prothétique Axiom® est compatible avec l'ensemble des implants Axiom® REG et Axiom® PX, quel que soit le faux-moignon ou pilier choisi et quel que soit le diamètre d'implant choisi.



B. TROUSSE DE CHIRURGIE COMMUNE AXIOM® REG/PX

TROUSSE DE CHIRURGIE AXIOM® COMPACTE ET COMMUNE AUX IMPLANTS AXIOM® REG ET AXIOM® PX

Une clé à cliquet réversible est disponible dans la trousse de chirurgie Axiom® REG/PX Réf. **INMODOPS2**.
Par ailleurs, une clé à cliquet dynamométrique de chirurgie est disponible sous la Réf. **INCCDC.**



→ **Protocole de forage adapté à chaque implant.**
→ **Souplesse d'utilisation : choix de l'implant en fonction de la situation clinique.**

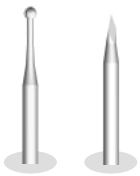
*Foret S : foret COURT. **Foret L : foret LONG.

C. PROTOCOLE CHIRURGICAL DE L'IMPLANT AXIOM® REG

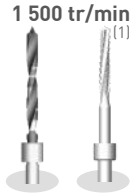
1. ÉTAPES CHIRURGICALES

Il est recommandé d'éviter toute surchauffe de l'os lors des étapes de forage, taraudage, vissage de l'implant pour limiter le risque de perte osseuse lors de la phase d'ostéointégration. Une surchauffe osseuse peut être limitée par irrigation ou par contrôle du couple.

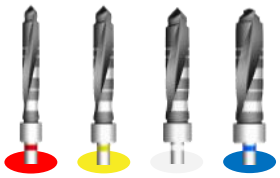
POINTAGE
Fraise boule / Foret pointeur
1 500 tr/min



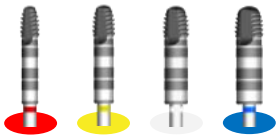
FORAGE
Forets initiaux Ø2.0 mm
Fraise de Lindemann
1 500 tr/min
(1)



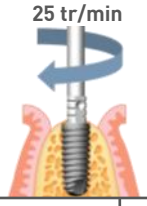
FORAGE
Séquence de forage
1 000 tr/min



TARAUDAGE
Optionnel (OS D1)(2)
20-25 tr/min



VISSAGE
Mise en place des implants
25 tr/min



→ Un plan de traitement doit être élaboré préalablement à toute pose d'implant.
Idéalement, ce plan intégrera un délai de cicatrisation qui pourra être réévalué en cours de chirurgie si nécessaire.

CHIRURGIE EN 2 TEMPS

1. Mise en place de la vis de fermeture

5-10 N.cm

2. Mise en place de la vis de cicatrisation

5-10 N.cm

CHIRURGIE EN 1 TEMPS

Mise en place de la vis de cicatrisation
5-10 N.cm

MISE EN FONCTION IMMÉDIATE

Mise en place d'un faux-moignon ou d'un pilier :

Provisoire — ou — Standard — ou — Pilier conique droit/angulé — ou — Pilier Multi-Unit droit/angulé

2. FORMATS D'IMPLANTS AXIOM® REG

→ **Implants courts lg. 6.5 et 8.0 mm :** idéaux pour les cas présentant des hauteurs osseuses limitées.
→ **Pas du filet = 0.8 mm.**

⚠ *Le choix du diamètre et de la longueur de l'implant est laissé à l'appréciation du praticien en fonction de la situation clinique.*
Les implants Ø 3.4 mm ne sont pas recommandés en secteur molaire pour une restauration unitaire.

Ø 3.4 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.6 mm	Ø 5.2 mm
3	3	3	3
8 mm 10 mm 12 mm 14 mm 16 mm 18 mm	6,5 mm 8 mm 10 mm 12 mm 14 mm 16 mm 18 mm	6,5 mm 8 mm 10 mm 12 mm 14 mm	6,5 mm 8 mm 10 mm 12 mm 14 mm

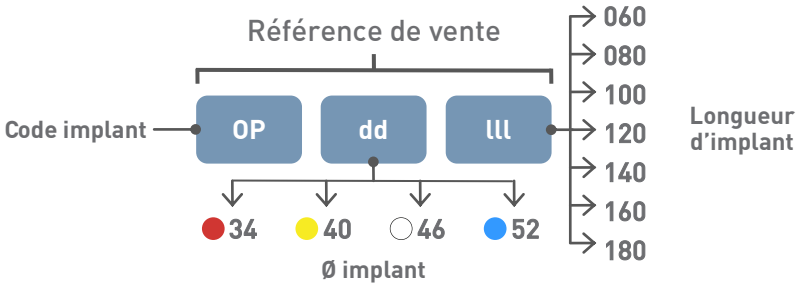
(1) Outil optionnel

(2) suivant la classification de C.Misch. [Misch CE, Judy KW (1987), Classification of partially edentulous arches for implant dentistry. Int J Oral Implants 4(2): 7-13].

(3) Code couleur d'identification des formats d'implants avec récurrence sur le conditionnement.

3. SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES AXIOM® REG

- **CODIFICATION DES IMPLANTS :**



- **PROFONDEUR DE FORAGE :**

Le protocole de pose Axiom® REG prévoit un **« positionnement sous-crestal de l'implant »**. La surface de l'épaulement de l'implant est traitée **BCP®** afin de favoriser une cicatrisation osseuse périphérique à ce niveau.

Le protocole chirurgical Axiom® REG prend en compte un **surforage apical de 0.5 mm**.

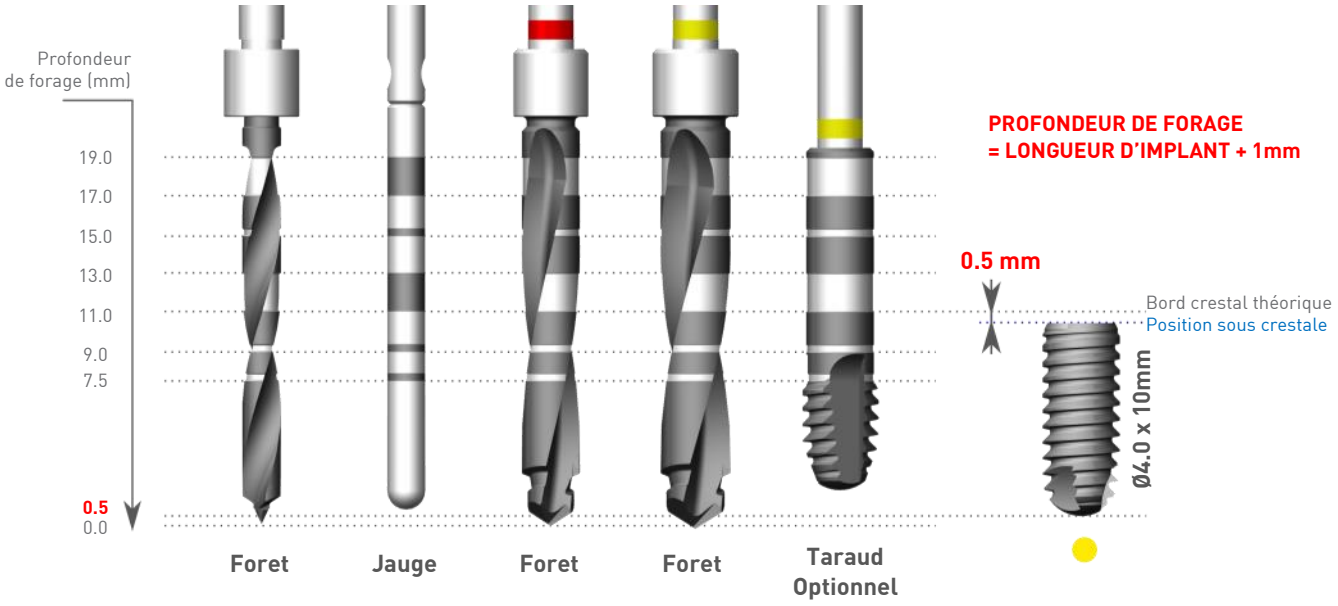
ATTENTION !

Le format d'implant doit être pré-déterminé dans le plan de traitement. Utiliser pour cela les supports radiographiques et les films de calibrage permettant de déterminer la longueur de l'implant et la profondeur de forage selon la hauteur d'os disponible.

Lors de la sélection de l'implant, prendre en compte le sur-forage de +0.5 à 0.6mm de pointe de forets, en plus du positionnement sous -crestal moyen de 0.5mm. Le sur-forage est indiqué par un triangle apical sur le film de calibrage. Il prévoit le stockage des copeaux osseux issus de l'auto-taraudage de l'implant et évite toute surcompression apicale.

Précision des films de calibrage : +/- 2%

Ne pas utiliser un film de calibrage détérioré (impression altérée, déchirure, ...).



ALT. 1 : Technique avec lambeau :

→ Permet de visualiser la crête alvéolaire et les structures anatomiques avoisinantes.
→ Lecture directe de la profondeur de forage vis-à-vis du bord crestal osseux exposé.
→ Permet de visualiser le positionnement sous-crestal de l'implant à - 0,5mm.
→ Utilisation de butées amovibles afin de sécuriser la phase de forage et alésage (Cf. p. 22)

ALT. 2 : Technique sans lambeau :

→ Préservation du périoste.
→ Evaluation radiologique du volume osseux nécessaire avec prises de mesure recommandées.
→ Absence de visibilité de la crête impliquant un sondage de l'épaisseur gingivale.
→ Retranscrire l'épaisseur gingivale sur les instruments de forage afin de préparer correctement le site et de positionner l'implant.

4. SÉQUENCES DE FORAGE AXIOM® REG

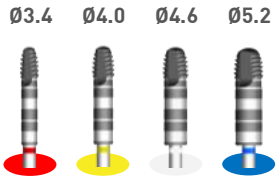
⚠ Avant la première utilisation et après chaque intervention, tous les composants doivent être décontaminés et stérilisés selon les recommandations des fabricants[1]. Dans un souci de performance et de résultats cliniques maximums, nous recommandons de limiter à **20 utilisations** l'usage de tous les instruments coupants (fraises, forets et tarauds...). Ils sont utilisés sous irrigation externe.

[1] Respecter les procédures de nettoyage, de décontamination et de stérilisation en vous reportant au paragraphe correspondant.

Chaque instrument terminal spécifique à un diamètre d'implant Axiom® REG est identifiable par le code couleur d'identification.
Les instruments sont présentés dans l'ordre chronologique d'utilisation.
Tous les forets sont disponibles en 2 longueurs (S et L). Les tarauds sont disponibles en longueur L.
Ces forets sont conçus pour pouvoir forer en axial et non en transversal, notamment le foret Ø 2.0 mm.

La fraise de Lindemann Ø2.0mm est conçue pour forer en axial ou en transversal.

Forets / Implants	Ø2.0	Ø2.4 / 3.0	Ø3.0 / 3.6	Ø 3.6 / 4.2	Ø 4.2 / 4.8
Axiom® REG Ø 3.4 mm	x → x				
Axiom® REG Ø 4.0 mm	x → x → x				
Axiom® REG Ø 4.6 mm	x → x → x → x				
Axiom® REG Ø 5.2 mm	x → x → x → x → x				



Taraudage optionnel.
Recommandé si os de type D1.

[2] Outil optionnel

D. PROTOCOLE CHIRURGICAL DE L'IMPLANT AXIOM® PX

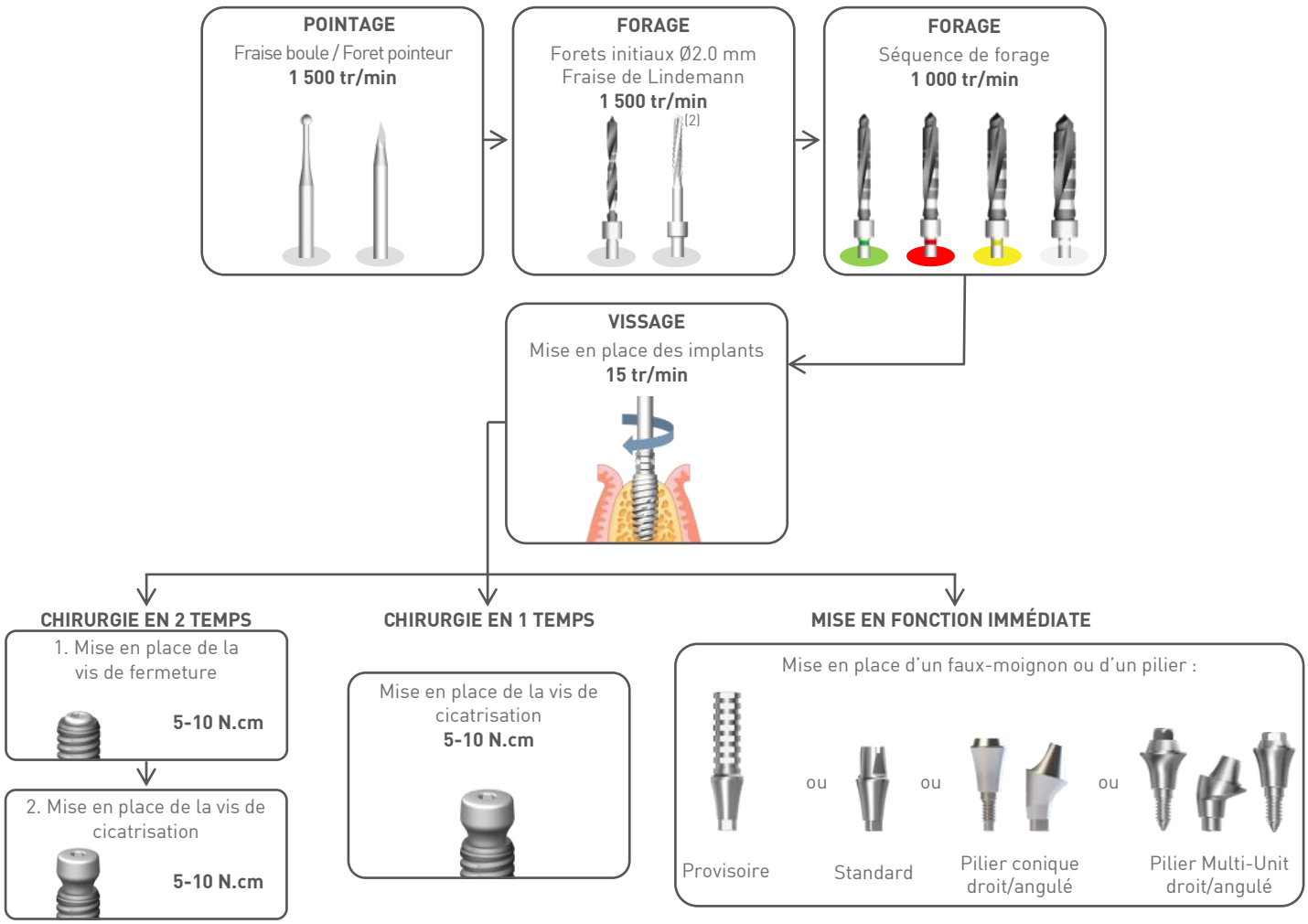
Les implants Axiom® PX sont destinés aux indications d'implantation immédiate post-extractionnelle et os de faible densité.

La mise en place d'implant Axiom® PX est contre-indiquée dans de l'os type D1.[1]

Le protocole de pose des implants Axiom® PX requiert une expertise en implantologie.

1. ÉTAPES CHIRURGICALES

Il est recommandé d'éviter toute surchauffe de l'os lors des étapes de forage, taraudage, vissage de l'implant pour limiter le risque de perte osseuse lors de la phase d'ostéointégration. Une surchauffe osseuse peut être limitée par irrigation ou par contrôle du couple.



→ Un plan de traitement doit être élaboré préalablement à toute pose d'implant.
Idéalement, ce plan intégrera un délai de cicatrisation qui pourra être réévalué en cours de chirurgie si nécessaire.

(1) suivant la classification de C.Misch. [Misch CE, Judy KW (1987), Classification of partially edentulous arches for implant dentistry. Int J Oral Implants 4(2): 7-13].
(2) Outil optionnel

2. FORMATS D'IMPLANTS AXIOM® PX

→ **Implants courts lg. 6.5 et 8.0 mm :** idéaux pour les cas présentant des hauteurs osseuses limitées.
→ **Pas du filet = 2.0 mm.**

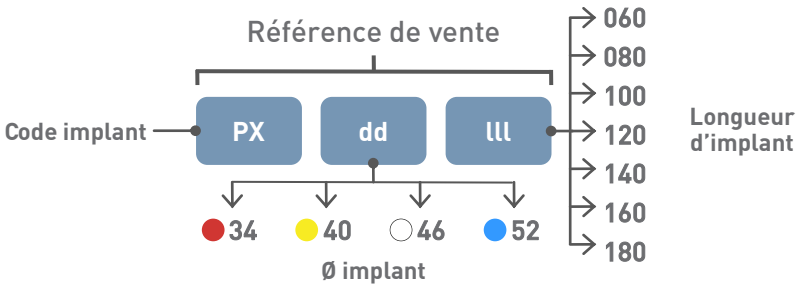
⚠ *Le choix du diamètre et de la longueur de l'implant est laissé à l'appréciation du praticien en fonction de la situation clinique.*
Les implants Ø 3.4 mm ne sont pas recommandés en secteur molaire pour une restauration unitaire.

Ø 3.4 mm	Ø 4.0 mm	Ø 4.6 mm	Ø 5.2 mm
1	1	1	1
8 mm 10 mm 12 mm 14 mm 16 mm 18 mm	8 mm 10 mm 12 mm 14 mm 16 mm 18 mm	6,5 mm 8 mm 10 mm 12 mm 14 mm	6,5 mm 8 mm 10 mm 12 mm 14 mm

(1) Code couleur d'identification des formats d'implants avec récurrence sur le conditionnement.

3. SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES AXIOM® PX

- **CODIFICATION DES IMPLANTS :**



- **PROFONDEUR DE FORAGE :**

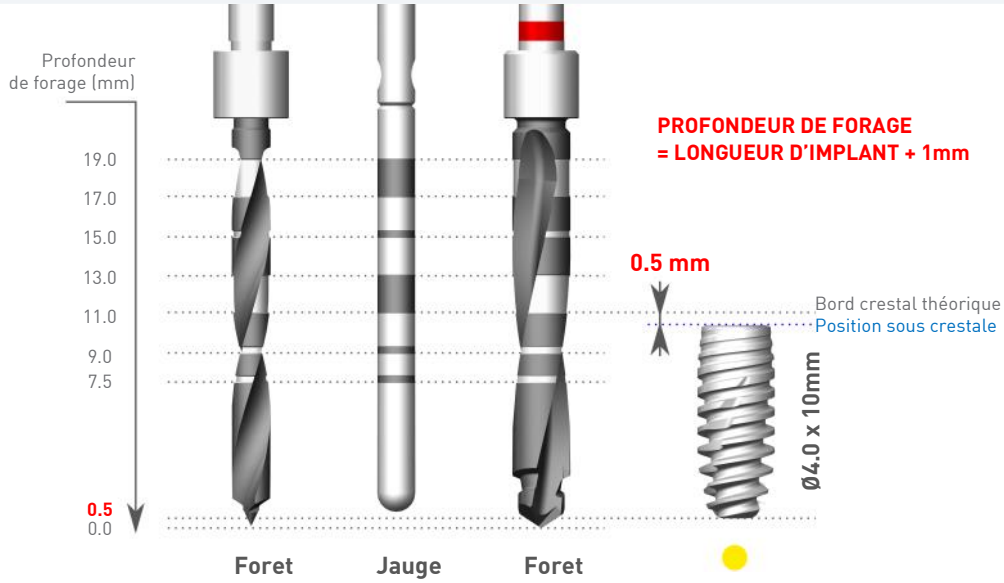
Le protocole de pose Axiom® PX prévoit un **« positionnement sous-crestal de l'implant »**. La surface de l'épaulement de l'implant est traitée **BCP®** afin de favoriser une cicatrisation osseuse périphérique à ce niveau.
Le protocole chirurgical Axiom® PX prend en compte un **surforage apical de 0.5 mm**.

ATTENTION !

Le format d'implant doit être pré-déterminé dans le plan de traitement. Utiliser pour cela les supports radiographiques et les films de calibrage permettant de déterminer la longueur de l'implant et la profondeur de forage selon la hauteur d'os disponible.

Lors de la sélection de l'implant, prendre en compte le sur-forage de +0.5 à 0.6mm de pointe de forets, en plus du positionnement sous -crestal moyen de 0.5mm. Le sur-forage est indiqué par un triangle apical sur le film de calibrage. Il prévoit le stockage des copeaux osseux issus de l'auto-taraudage de l'implant et évite toute surcompression apicale.

Précision des films de calibrage : +/- 2%
Ne pas utiliser un film de calibrage détérioré (impression altérée, déchirure, ...).



4. SÉQUENCES DE FORAGE AXIOM® PX

⚠ Avant la première utilisation et après chaque intervention, tous les composants doivent être décontaminés et stérilisés selon les recommandations des fabricants[1]. Dans un souci de performance et de résultats cliniques maximums, nous recommandons de limiter à **20 utilisations** l'usage de tous les instruments coupants (fraises, forets et tarauds...). Ils sont utilisés sous irrigation externe.

[1] Respecter les procédures de nettoyage, de décontamination et de stérilisation en vous reportant au paragraphe correspondant.

Forets / Implants	Ø2.0	Ø2.0 / 2.4	Ø2.4 / 3.0	Ø3.0 / 3.6	Ø 3.6 / 4.2
Axiom® PX Ø 3.4 mm	x → x				
Axiom® PX Ø 4.0 mm	x → x → x				
Axiom® PX Ø 4.6 mm	x → x → x → x				
Axiom® PX Ø 5.2 mm	x → x → x → x → x				

Un sous-forage en diamètre est préconisé pour la mise en place de l'implant Axiom® PX pour l'os de moyenne à faible densité.

Chaque instrument terminal spécifique à un diamètre d'implant Axiom® PX est identifiable par le code couleur d'identification.

Tous les forets sont disponibles en 2 longueurs (S et L). Les instruments sont présentés dans l'ordre chronologique d'utilisation.

Ces forets sont conçus pour pouvoir forer en axial et non en transversal, notamment le foret de Ø2.0 mm.

La fraise de Lindemann Ø2.0 mm est conçue pour pouvoir forer en axial et en transversal.

La séquence de forage peut être modulée selon l'appréciation du praticien en fonction de la situation clinique rencontrée.

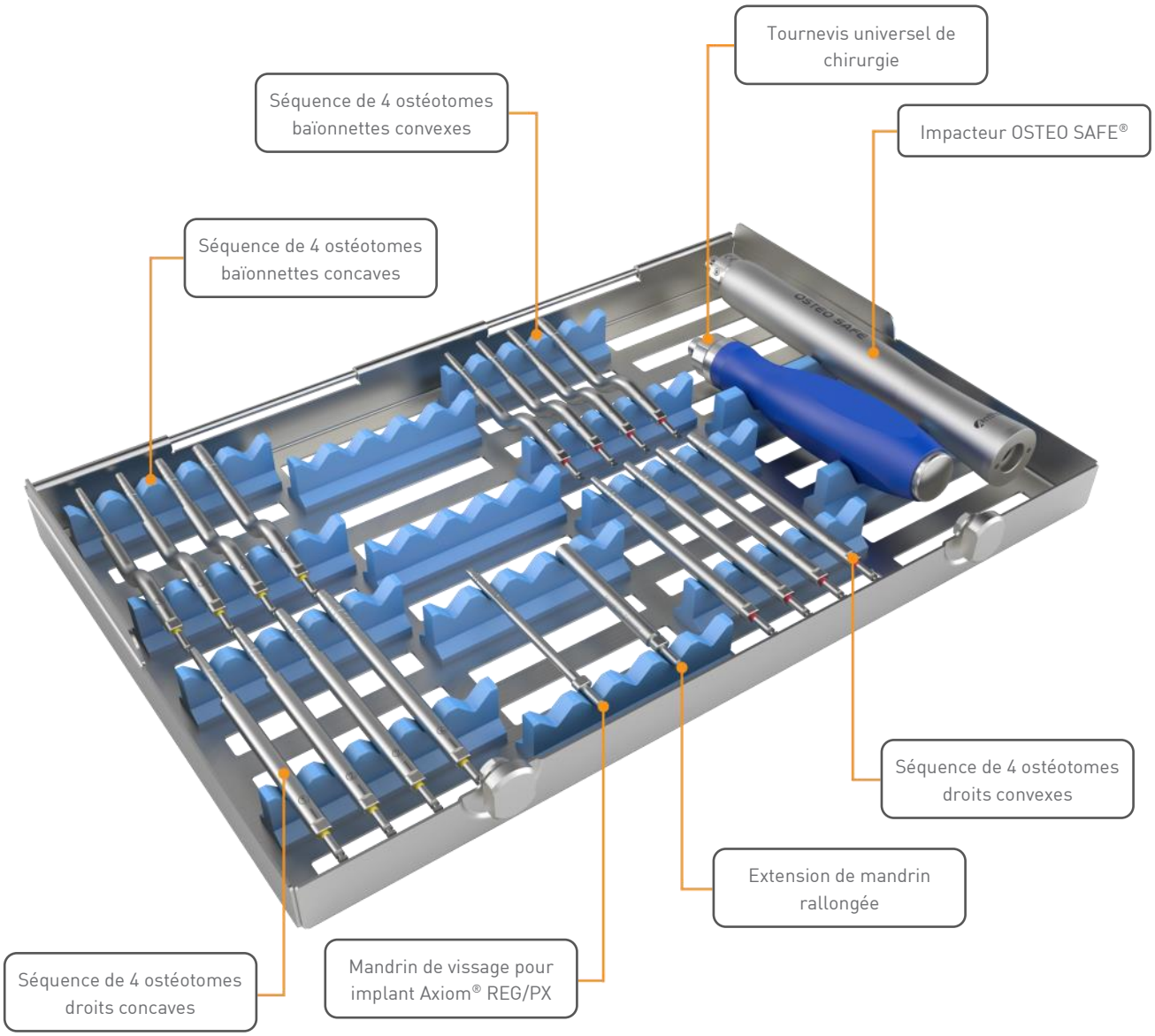
[2] Outil optionnel

ATTENTION !

La mise en place de l'implant Axiom® PX est contre-indiqué dans de l'os de type D1

Ne pas utiliser les tarauds lors de la mise en place des implants Axiom® PX

E. PROTOCOLE SUIVANT TECHNIQUE D'OSTÉOTOMIE (EN OPTION)

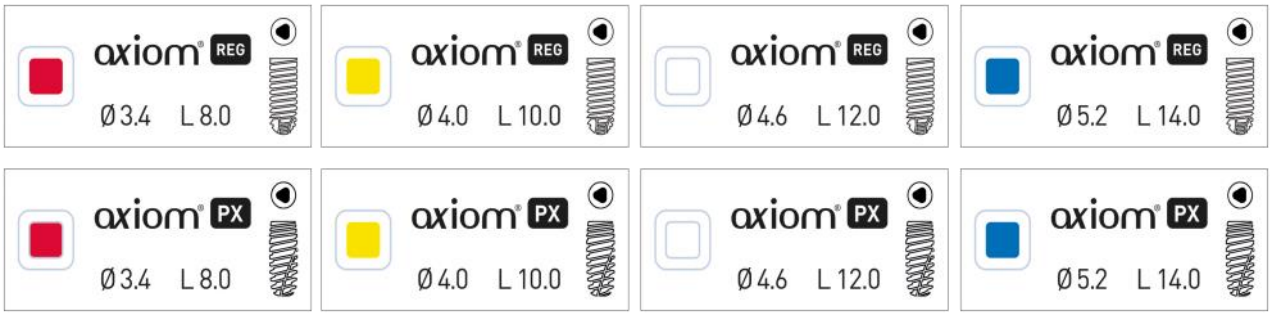

Tournevis universel de chirurgie
Séquence de 4 ostéotomes baïonnettes convexes
Impacteur OSTEO SAFE®
Séquence de 4 ostéotomes baïonnettes concaves
Séquence de 4 ostéotomes droits convexes
Extension de mandrin rallongée
Séquence de 4 ostéotomes droits concaves
Mandrin de vissage pour implant Axiom® REG/PX

Des ostéotomes peuvent être utilisés pour la préparation du site et la mise en place d'implants Axiom® REG/PX.
La solution OSTEO SAFE® est destinée aux soulevés de sinus par voie crestale et/ou à la condensation osseuse maxillaire dans de l'os de faible densité.

Vous trouverez d'autres informations sur l'utilisation de l'OSTEO SAFE® dans le manuel d'utilisation des ostéotomes. (063OSTEOTOMIE_NOT)

F. MISE EN PLACE DES IMPLANTS AXIOM® REG ET AXIOM® PX

⚠ Avant l'ouverture de l'emballage, vérifier systématiquement les dimensions de l'implant souhaité.
Se reporter à l'étiquette d'identification présente sur le rabat de la boite cartonnée.


axiom REG Ø3.4 L 8.0
axiom REG Ø4.0 L 10.0
axiom REG Ø4.6 L 12.0
axiom REG Ø5.2 L 14.0
axiom PX Ø3.4 L 8.0
axiom PX Ø4.0 L 10.0
axiom PX Ø4.6 L 12.0
axiom PX Ø5.2 L 14.0

4 étiquettes de traçabilité décollables, repositionnables « autocollantes » sont jointes au conditionnement de l'implant, elles sont destinées à être insérées au dossier médical du patient.

1. OUVERTURE DE L'EMBALLAGE

L'implant est conditionné avec son packaging primaire (tube et bouchon) dans un blister/opercule.
La stérilisation de l'ensemble est obtenue par rayonnement gamma.
Ne jamais re-stériliser un implant déconditionné et non utilisé.

Sortir le blister de la boite cartonnée hors du champ stérilisé. La pastille rouge sur l'opercule atteste de la stérilisation du blister-opercule.

Ouvrir l'opercule sans toucher l'intérieur du blister. Déposer avec précaution le tube/bouchon sur un champ stérile.

2. TRANSPORT DE L'IMPLANT EN BOUCHE

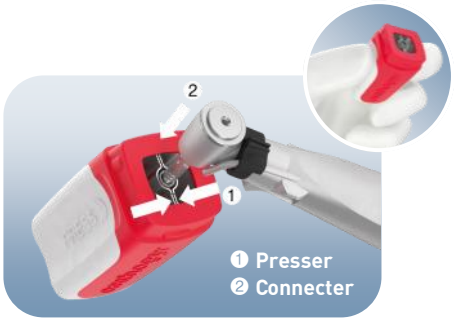
ATTENTION !

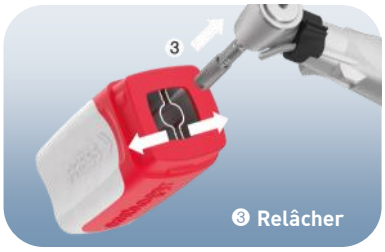
Toutes les manipulations seront faites de manière à éviter les contacts directs avec la surface extérieure de l'implant. Sécuriser systématiquement le transport de l'implant contre les risques de chutes en bouche.

L'implant est mobile à l'ouverture du tube/bouchon. Veiller à maintenir le tube à la verticale, l'accès à l'implant orienté vers le haut, lors des manipulations.

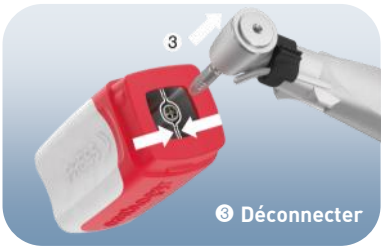
Ouvrir le packaging à une seule main

Prélever l'implant par prise directe au contre-angle (ou avec la clé manuelle)

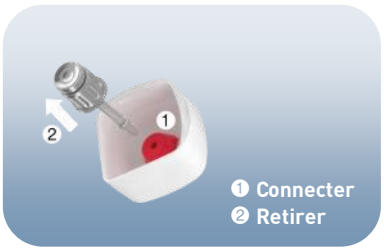




REPOSITIONNEMENT DE L'IMPLANT
dans le packaging pendant la chirurgie



Retirer la vis de fermeture par simple traction

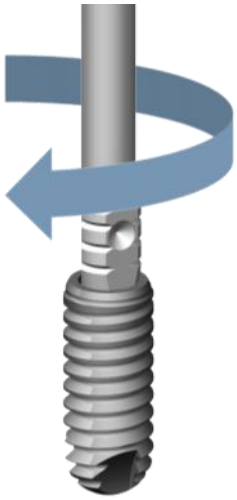


3. INSERTION DE L'IMPLANT

- **POSE AU CONTRE-ANGLE :**

Régler la vitesse de sortie du contre-angle. Visser l'implant au contre-angle dans le fût implantaire jusqu'à la profondeur souhaitée.

Vitesse recommandée pour le vissage :
Axiom® REG : 25 tr/min, Axiom® PX : 15 tr/min



ATTENTION !

Contrôler fréquemment le couple de vissage de manière à ne pas dépasser **80 N.cm**.
Ne pas hésiter à dévisser et revisser pour réduire les contraintes de vissage.

- **POSE MANUELLE :**

→ Avec la clé à cliquet de chirurgie

Pré-visser manuellement l'implant dans le fût implantaire à l'aide de la clé de vissage ou de l'instrument de pose manuel vissé[1] .
Assembler la clé à cliquet de chirurgie et visser jusqu'à la profondeur souhaitée.

→ Avec l'instrument universel de chirurgie

L'instrument universel de chirurgie peut être utilisé dans la zone antérieure maxillaire (supérieure) pour contrôler et diriger l'insertion d'Axiom® PX en respectant l'axe implantaire.

ATTENTION !

Pas de contrôle du couple de vissage.
Une évaluation de la valeur du couple est **cependant possible avec la clé dynamométrique de chirurgie Réf. INCCDC**.
Ne pas forcer sur la connexion. Ne pas hésiter à dévisser et revisser pour réduire les contraintes de vissage.

4. POSITIONNEMENT SOUS-CRESTAL DE L'IMPLANT

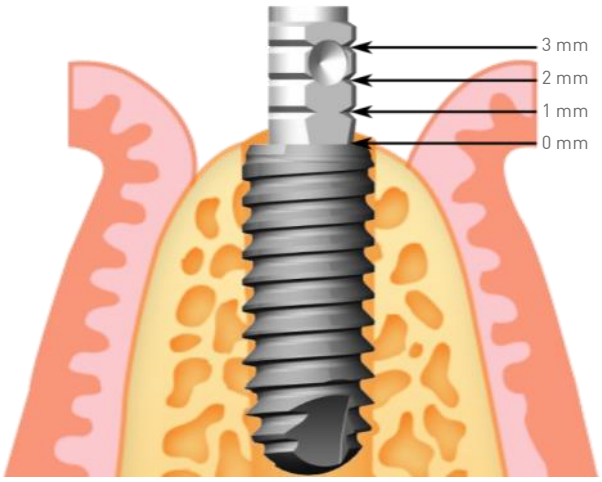
Le protocole chirurgical Axiom® prévoit un **« positionnement sous-crestal standard de l'implant de 0.5mm en protocole standard ».**

ATTENTION !

Profondeur de forage = longueur d'implant + 1mm (0.5 mm réserve apicale / 0.5 mm sous-crestale)

POSITIONNEMENT DE L'IMPLANT :

Les clés et mandrins de vissage disposent d'un repère gradué pour le positionnement vertical de l'implant par rapport aux structures anatomiques, ou bien dans le cas de pose sans lambeau



LE POSITIONNEMENT SOUS-CRESTALE DE L'IMPLANT PEUT ÊTRE ADAPTÉ :

Dans le cas de faible épaisseur gingivale, l'enfouissement de l'implant pourra être modulé. Un enfouissement plus important pourra alors être envisagé afin d'anticiper la reformation de l'espace biologique.

5. ORIENTATION DE L'IMPLANT

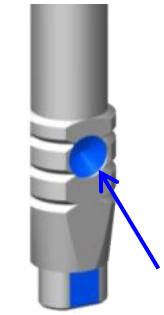
La connexion indexée de l'implant autorise 3 orientations possibles pour les composants prothétiques, permettant de réduire les temps de manipulations et les risques de confusion lors de la restauration dentaire.
La connectique trilobée nécessite en revanche un placement anticipé précis de l'orientation de l'implant en fin de rotation.

ATTENTION !

La phase d'orientation de l'implant est décisive. Elle prédéfinit l'orientation finale des composants prothétiques. Après ostéointégration et maturation osseuse, l'orientation prothétique est définitive. Il est donc primordial d'établir en pré-opératoire le plan de traitement prothétique, particulièrement dès lors que l'utilisation de composants prothétiques permettant une angulation est envisagée.
L'implant est finalement orienté en fonction de la solution prothétique envisagée et spécifique au composant utilisé.

- **ORIENTATION DE L'IMPLANT :**

Les clés et mandrins de vissage disposent de 3 faces, chacune munie d'un point repère visuel en correspondance avec l'indexation de l'implant.
En vissant ou dévissant l'implant, orienter au plus proche, l'un des repères des faces de l'instrument dans la direction adéquate, en accord avec la restauration prothétique souhaitée et la situation en bouche présente.
Le repère choisi définira l'orientation prothétique principale des composants.



ATTENTION !

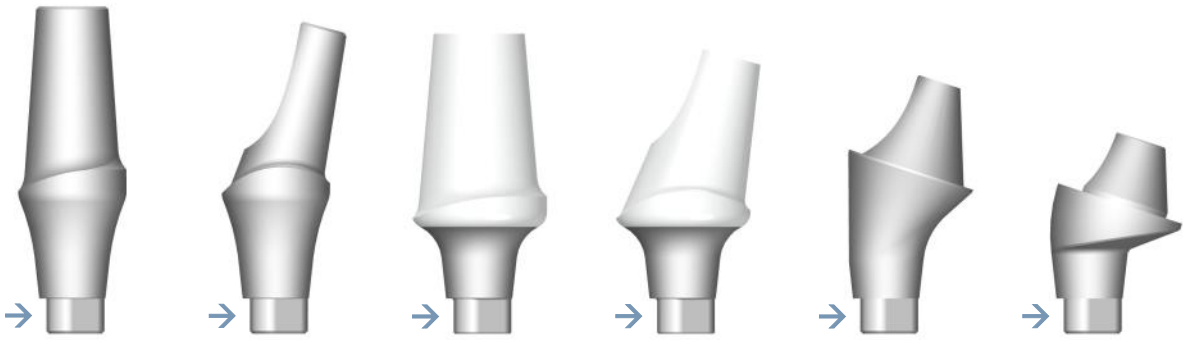
Lors de l'orientation angulaire de l'implant par vissage ou dévissage, il est important de choisir le repère positionné au plus proche de l'orientation définitive, afin de préserver le positionnement apico-coronaire.

- **RECOMMANDATION DE POSITIONNEMENT DU TRILOBE :**

Pour pouvoir redresser efficacement l'axe implantaire lors de l'étape prothétique, le plat du trilobe doit être placé dans l'axe d'émergence de l'implant.

NOTE : des piliers d'essai stérilisables sont disponibles et utilisables en chirurgie afin de vérifier et valider la position finale de l'implant.

- **FACE D'ORIENTATION DES COMPOSANTS PROTHÉTIQUES :**



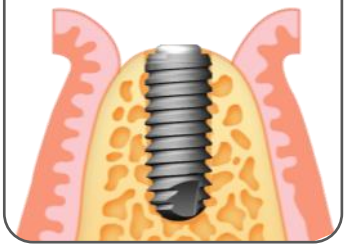
G. FERMETURE DE L'IMPLANT

1. CHIRURGIE EN 2 TEMPS

- **MISE EN PLACE DE LA VIS DE FERMETURE ET SUTURE**

Retirer la vis de fermeture du bouchon, avec la clé de chirurgie par simple traction vers le haut.

Visser **à la main** et sans forcer la vis de fermeture, à l'aide de la clé de chirurgie.



Suturer de manière à mettre l'implant en nourrice.

Mise en place de vis de cicatrisation et suture : se reporter à la chirurgie en 1 temps.

2. CHIRURGIE EN 1 TEMPS

- **CHOIX DE LA VIS DE CICATRISATION / DIAMÈTRE PROTHÉTIQUE / HAUTEUR GINGIVALE :**

Il est possible de choisir la vis de cicatrisation parmi 4 profils d'émergence en fonction de la/des dent(s) à restaurer.

Les vis de cicatrisation sont livrées STERILE pour un usage unique.

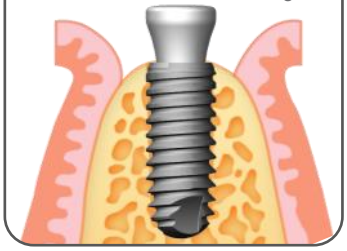
ADÉQUATION DENT-ÉMERGENCE PROTHÉTIQUE (HAUTEUR GINGIVALE 0.75, 1.5, 2.5, 3.5 ET 4.5 MM)				PROFIL D'ÉMERGENCE PROTHÉTIQUE (MM)			
Dents	**Dia collet**	**Mini**	**Maxi**	**Ø 3.4**	**Ø 4.0**	**Ø 5.0**	**Ø 6.0**
Incisives mandibulaires	Més-Dist	2.9	4.1	•	•		
Incisives centrales max.	Més-Dist	5.5	7.6			•	•
Incisives latérales max.	Més-Dist	4.1	5.2	•	•	•	
Canine max.	Més-Dist	5.3	6.4			•	•
Canine mand.	Més-Dist	4.5	6		•	•	•
1ère molaire max.	Més-Dist	7.5	9				•
1ère prémolaire max.	Més-Dist	3.8	5.5		•	•	

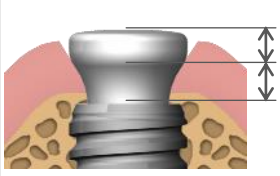
PROFIL D'EMERGENCE ANATOMIQUE

Les vis de cicatrisation sont proposées en 2 hauteurs de suture et 5 hauteurs gingivales.

- **MISE EN PLACE DE LA VIS DE CICATRISATION ET SUTURE**

Visser **à la main** et sans forcer la vis de cicatrisation, à l'aide de la clé de chirurgie.



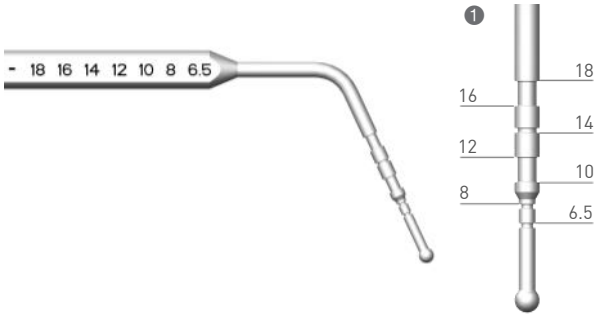


Suturer autour de la vis de cicatrisation juste au-dessus de la limite gingivale coronaire

H. JAUGE COUDÉE (DOUBLE FONCTION)

1. FONCTION PROFONDEUR DE FORAGE OU D'ALVÉOLE

❶ Pour évaluer la profondeur de l'alvéole, ou du forage.

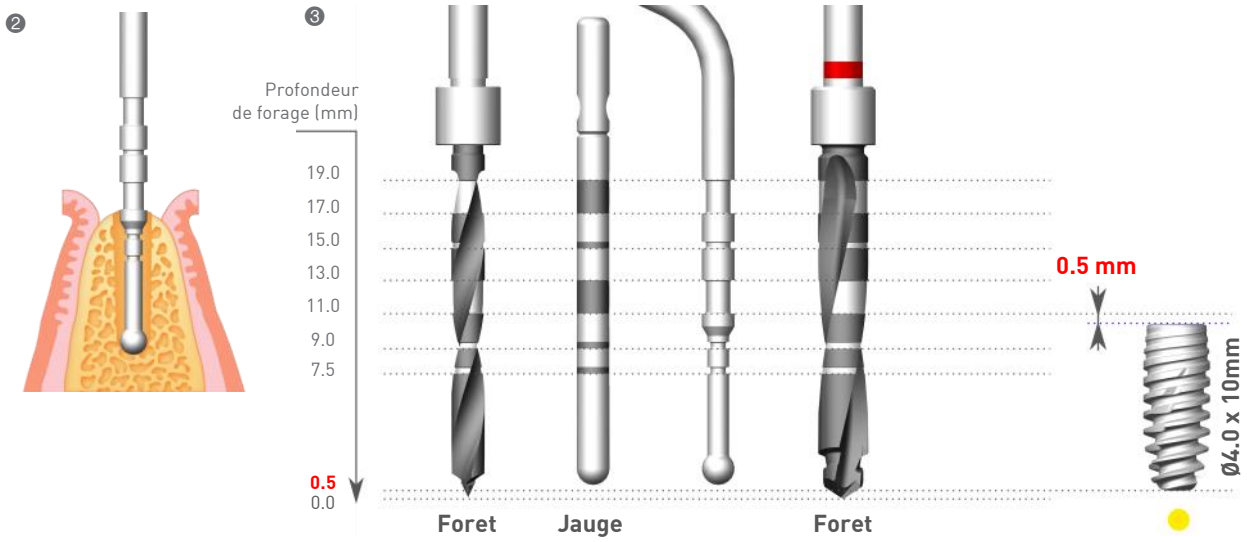


Les marquages situés sur le corps de la jauge correspondent aux longueurs de la gamme d'implants **Axiom® REG/PX : 6.5/8/10/12/14/16/18mm.**

La jauge coudée est **un instrument optionnel** qui peut être utilisé pour :

❷ Palper le fond de l'alvéole dans les situations post-extractionnelles (pointe « mousse » atraumatique).

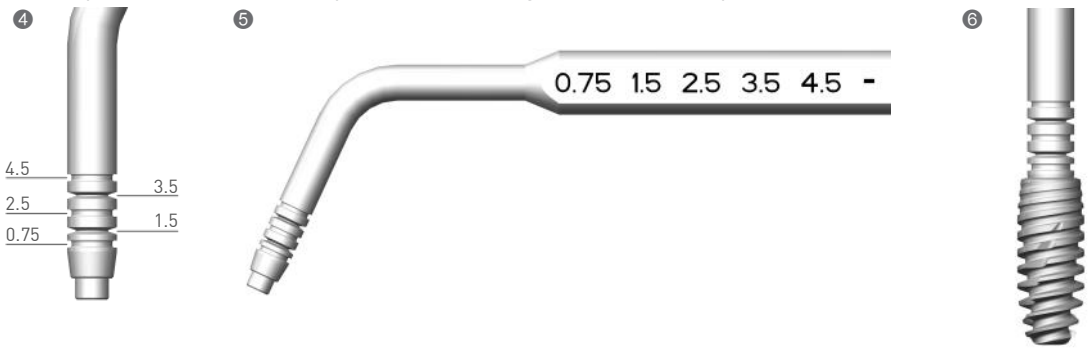
❸ Contrôler la profondeur de forage après le passage du foret initial Ø2.0 (pour les implants Axiom® REG/PX/2.8).



2. FONCTION JAUGE SUR IMPLANT

❹❺ Les gorges correspondent aux hauteurs gingivales de la gamme prothétique commune : **Axiom® REG/PX : 0.75/1.5/2.5/3.5/4.5mm**

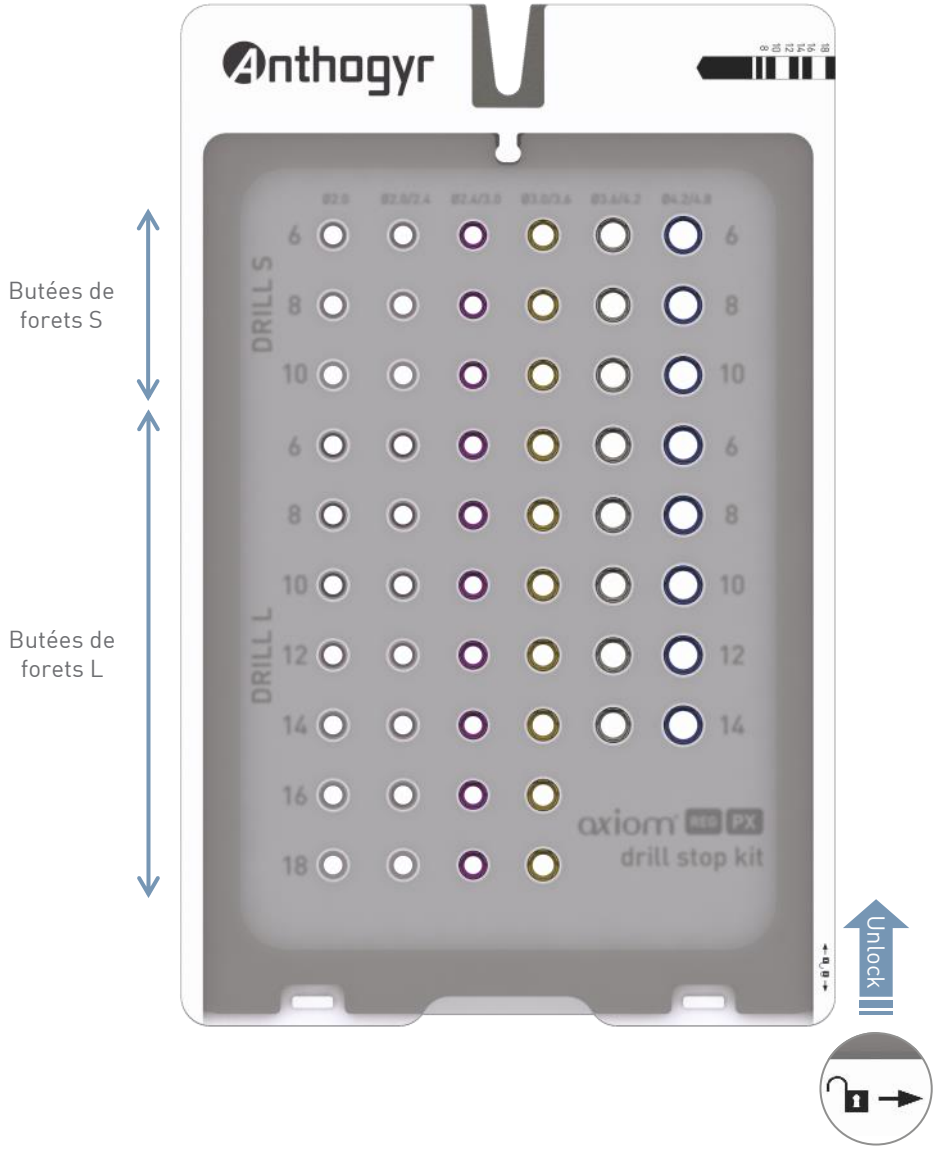
❻ Placer la jauge en contact avec le cône de l'implant afin d'évaluer la hauteur des tissus mous. Cet instrument de mesure ne sollicite pas la connexion de l'implant du fait de sa géométrie cylindrique.



I. TROUSSE DE BUTÉES AXIOM® REG/PX

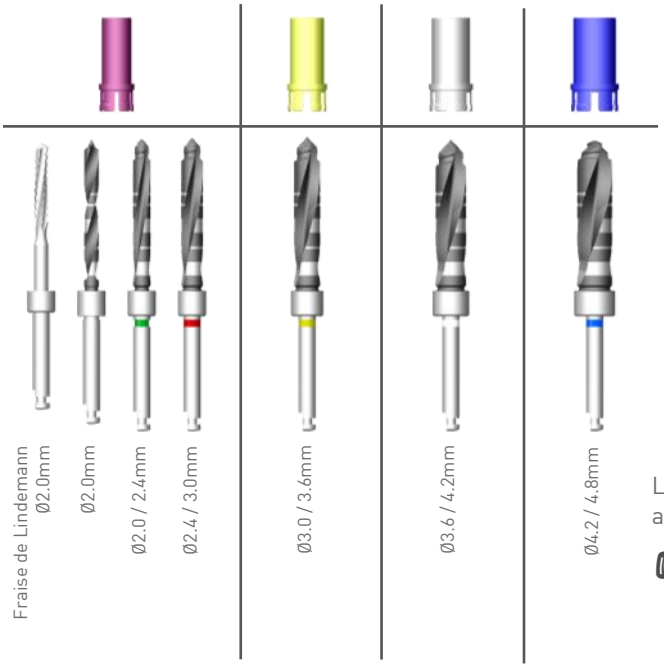
La trousse de butées comprend 12 butées pour forets S et 24 butées pour forets L, soit 36 butées.

- **IDENTIFIER LA BUTÉE ET DÉVERROUILLER LE KIT POUR ACCÉDER AUX BUTÉES :**



Les butées S sont identifiées par une gorge circonférentielle, elles ne se montent que sur les forets S.
Les butées L ne se montent que sur les forets L.

- **MONTAGE DES BUTÉES SUR LES FORETS**

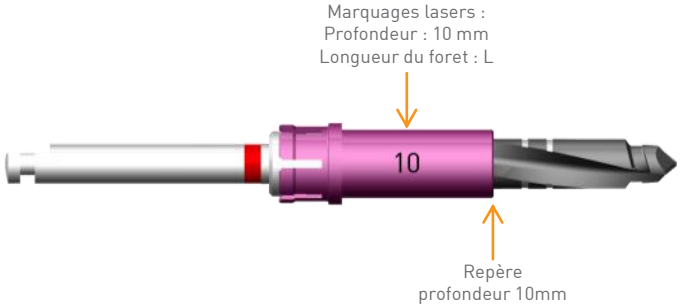


Chaque butée a une couleur correspondant au diamètre du foret et une longueur correspondant à la profondeur de perçage.

La mise en place de la butée se fait directement au contre angle.

Vérifier que la butée est bien plaquée sur l'épaulement du foret.

- **VÉRIFIER LA LONGUEUR DE FORAGE**

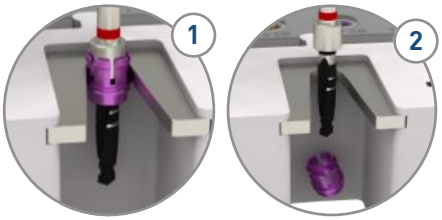


Index de vérification de la longueur de forage.

Exemple de combinaison butée/foret pour la préparation du fût implantaire pour la pose d'un implant Axiom® longueur 10mm.

- **VERROUILLER LE KIT APRÈS USAGE**

- **RETIRER LA BUTÉE APRÈS USAGE GRACE AU DISPOSITIF INTÉGRÉ AU KIT**



J. GUIDE DE FORAGE ANGULÉ POUR RESTAURATION COMPLÈTE SUR NOMBRE RÉDUIT D'IMPLANTS

Le guide de forage angulé Réf. INGFA permet de réaliser des restaurations complètes transvissées sur un nombre réduit d'implants.

Les instructions développées dans ce chapitre détaillent les différentes phases de l'intervention chirurgicale et de la restauration prothétique à mettre en œuvre avec le guide de forage angulé Réf. **INGFA**.

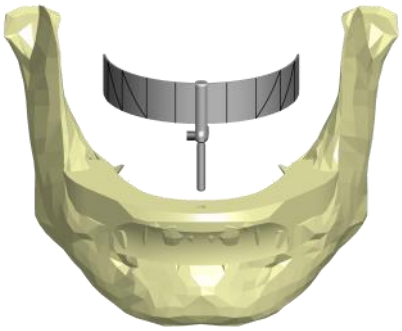
1. PROTOCOLE DE FORAGE À LA MANDIBULE

- **MISE EN PLACE DU GUIDE**

→ Inciser et dégager le lambeau.

→ Forer dans l'axe médian avec le foret de chirurgie Ø 2mm sur 10mm.

→ Positionner la tige du guide dans le puits de Ø 2mm réalisé précédemment. Si nécessaire, renforcer le vissage de la tige avec une clé hexagonale Réf. **INCHELV**.



- **PRÉPARATION DU SITE POSTÉRIEUR ET MISE EN PLACE DES IMPLANTS**

→ Localiser le trou mentonnier et le nerf dentaire afin de ne pas forer dans cette zone.

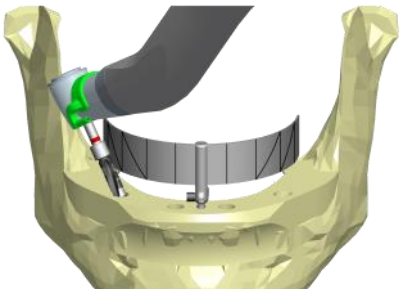
→ Repérer la position du forage à l'aide du guide en réalisant une marque à la fraise boule ou au foret pointeur.

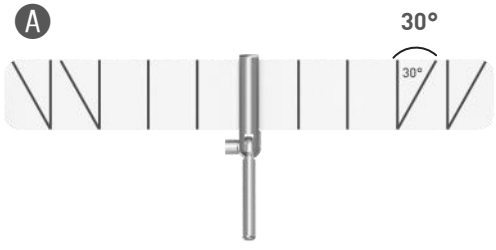
→ Visualiser l'angulation de 30° sur le guide (voir schéma A).

→ Orienter le foret à l'aide du guide et forer selon la séquence de forage comme définie p.11 dans le cas de pose d'un implant Axiom® REG et p.14 dans le cas de pose d'un implant Axiom® PX.

→ Dans le cas de pose d'un implant Axiom® REG dans de l'os D1 et si la situation l'exige, tarauder selon le protocole défini dans le manuel Axiom® REG/PX (voir p.9).

→ Visser les implants dans les puits réalisés et positionner le trilobe des implants en concordance avec la restauration prothétique.





- **PRÉPARATION DU SITE ANTÉRIEUR ET MISE EN PLACE DES IMPLANTS**

→ Les deux forages antérieurs doivent être le plus écartés possibles.

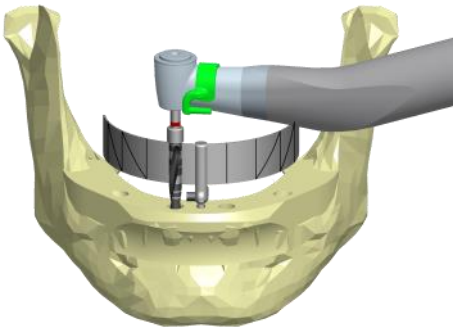
→ Cependant, il faudra prévoir une distance de sécurité entre les apex des implants postérieurs et antérieurs.

→ Repérer la position du forage à l'aide du guide en réalisant une marque à la fraise boule ou du foret pointeur.

→ Forer selon la séquence de forage définie dans le manuel Axiom® REG/PX p.11 dans le cas de pose d'un implant Axiom® REG et p.14 dans le cas de pose d'un implant Axiom® PX.

→ Dans le cas de pose d'un implant Axiom® REG dans de l'os D1 et si la situation l'exige, tarauder selon le protocole défini dans le manuel Axiom® REG/PX p.9.

→ Visser les implants dans les puits réalisés et positionner le trilobe des implants en concordance avec la restauration prothétique.



- **STABILITÉ PRIMAIRE DES IMPLANTS**

→ S'assurer de la bonne stabilité primaire des implants avant la mise en place de piliers coniques.

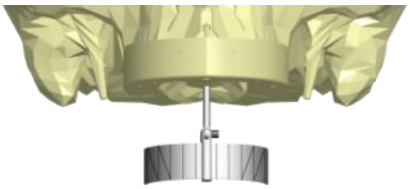
2. PROTOCOLE DE FORAGE AU MAXILLAIRE

- **MISE EN PLACE DU GUIDE**

→ Inciser et écarter le lambeau.

→ Forer dans l'axe médian avec le foret de chirurgie de Ø 2 mm sur 10mm environ.

→ Placer le guide en inserant la tige du guide dans le puits de Ø 2 mm réalisé précédemment.



• PRÉPARATION DU SITE POSTÉRIEUR ET MISE EN PLACE DES IMPLANTS

→ Localiser la paroi antérieure du sinus maxillaire afin de ne pas forer dans cette zone.

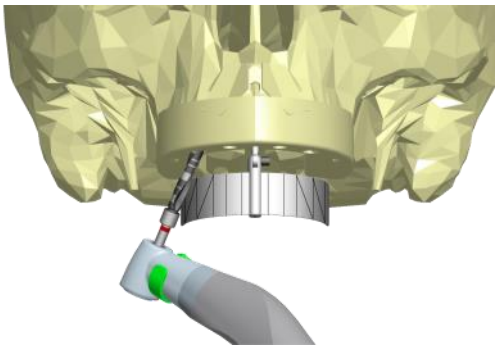
→ Repérer la position du forage à l'aide du guide en réalisant une marque à la fraise boule ou du foret pointeur.

→ Visualiser l'angulation de 30° sur le guide (voir le schéma B).

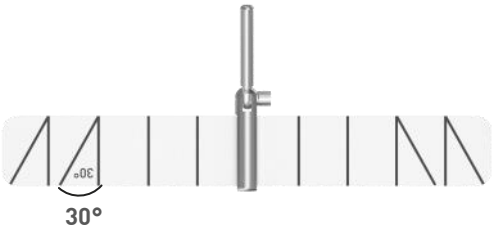
→ Orienter le foret à l'aide du guide et forer à 30° avec le foret Ø2 mm.

→ Forer selon la séquence de forage définie dans le manuel Axiom® REG/PX p.11 lors de la pose d'un implant Axiom® REG et p.14 dans le cas de pose d'un implant Axiom® PX.

→ Visser les implants dans les puits réalisés et positionner le trilobe des implants en concordance avec la restauration prothétique.



B



• PRÉPARATION DU SITE ANTÉRIEUR ET MISE EN PLACE DES IMPLANTS

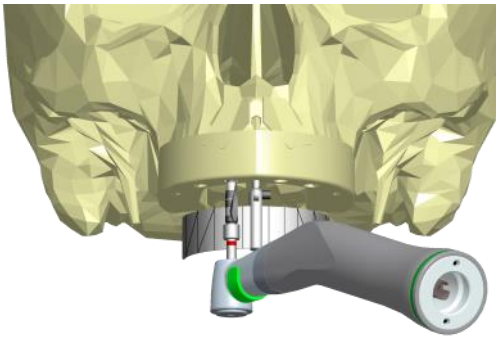
→ Les deux forages antérieurs doivent être le plus écartés possibles.

Cependant, il faudra prévoir une distance de sécurité entre les apex des implants postérieurs et antérieurs.

→ Repérer la position du forage à l'aide du guide en réalisant une marque à la fraise boule ou au foret pointeur.

→ Forer selon la séquence de forage définie dans le manuel Axiom® REG/PX p.11 dans le cas de pose d'un implant Axiom® REG et p.14 dans le cas de pose d'un implant Axiom® PX.

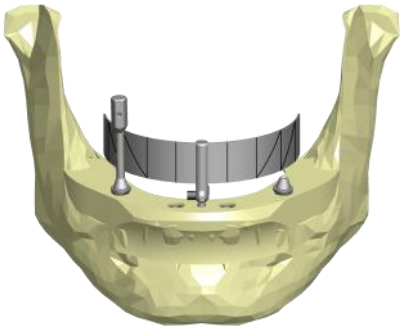
→ Visser les implants dans les puits réalisés et positionner le trilobe des implants en concordance avec la restauration prothétique.



• STABILITÉ PRIMAIRE DES IMPLANTS

→ S'assurer de la bonne stabilité primaire des implants avant la mise en place de piliers coniques.

3. PROTOCOLE DE PROTHÈSE À LA MANDIBULE

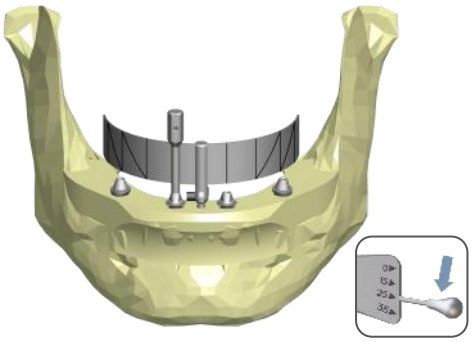


- **MISE EN PLACE DES PILIERS POSTÉRIEURS**

→ Utiliser des piliers coniques angulés 30°.

→ Estimer la hauteur de gencive pour choisir la hauteur des piliers.

→ Utiliser les outils de préhension des piliers coniques pour paralléliser les piliers entre eux et par rapport aux lignes verticales du guide.



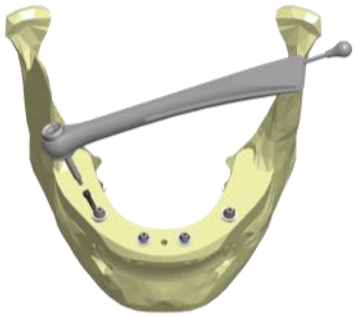
→ Visser la vis de fixation M.1.6 MU **Black Tite**® à l'aide de la clé hexagonale longue.

→ Serrer à **25 N.cm** : à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique et de la clé hexagonale, ou du TORQ CONTROL® et du mandrin hexagonal.

- **MISE EN PLACE DES PILIERS ANTÉRIEURS**

→ Utiliser des piliers coniques angulés 18° ou des piliers coniques droits.

→ Estimer la hauteur de gencive pour choisir la hauteur des piliers.



Pour les piliers coniques 18° :

→ Utiliser les outils de préhension des piliers coniques pour paralléliser les piliers entre eux et par rapport aux lignes verticales du guide.

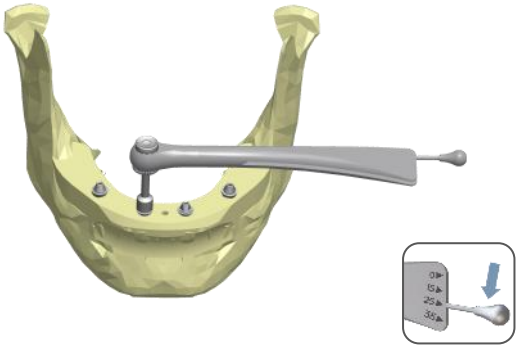
→ Visser la vis de fixation M.1.6 MU **Black Tite**® à l'aide de la clé hexagonale longue.

→ Serrer à **25 N.cm** : à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique et de la clé hexagonale, ou du TORQ CONTROL® et du mandrin hexagonal.

Pour les piliers coniques droits :

→ Insérer le pilier conique dans l'implant à l'aide des outils de préhension.

→ Serrer à **25 N.cm** : à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique et de la clé de vissage du pilier conique droit ou du TORQ CONTROL® et du mandrin de vissage du pilier conique droit.



4. PROTOCOLE DE PROTHÈSE AU MAXILLAIRE

- **MISE EN PLACE DES PILIERS POSTÉRIEURS**

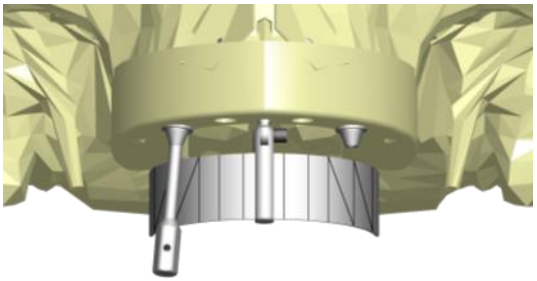
→ Utiliser des piliers coniques angulés 30°.

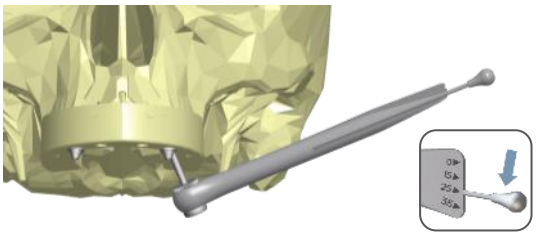
→ Estimer la hauteur de gencive pour choisir la hauteur des piliers.

→ Utiliser les outils de préhension des piliers coniques pour paralléliser les piliers entre eux et par rapport aux lignes verticales du guide.

→ Visser la vis de fixation M.1.6 MU **Black Tite**® à l'aide de la clé hexagonale longue.

→ Serrer à **25 N.cm** : à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique et de la clé hexagonale, ou du TORQ CONTROL® et du mandrin hexagonal.





- **MISE EN PLACE DES PILIERS ANTÉRIEURS**

→ Utiliser des piliers coniques angulés 18° ou des piliers coniques droits.

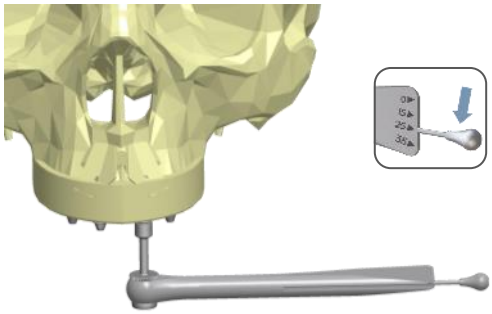
→ Estimer la hauteur de gencive pour choisir la hauteur des piliers.

Pour les piliers coniques 18° :

→ Utiliser les outils de préhension des piliers coniques pour paralléliser les piliers entre eux et par rapport aux lignes verticales du guide.

→ Visser la vis de fixation M.1.6 MU **Black Tite**® à l'aide de la clé hexagonale longue.

→ Serrer à **25 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique et de la clé hexagonale ou du TORQ CONTROL® et du mandrin hexagonal.



Pour les piliers coniques droits :

→ Insérer le pilier conique droit dans l'implant à l'aide de la clé de pilier.

→ Serrer à **25 N.cm** : à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique et de la clé de vissage du pilier conique droit, ou du TORQ CONTROL® et du mandrin de vissage du pilier conique droit.

3. Protocoles de prothèse : Axiom® la nouvelle dimension

La gamme prothétique Axiom® est commune aux implants Axiom® REG et Axiom® PX.

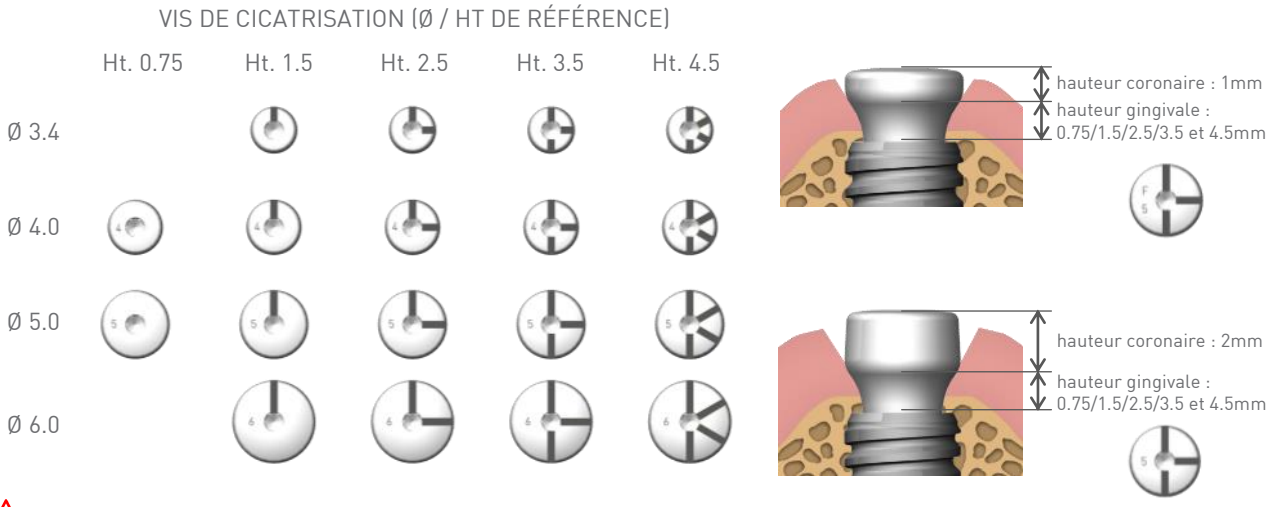
La gamme prothétique du système d'implantologie dentaire Axiom® est complète. Elle permet la réalisation de prothèses scellées ou vissées, unitaires ou plurales, ainsi que la stabilisation de prothèses amovibles.

Par sa connexion prothétique unique (Ø 2.7 mm), la gamme prothétique Axiom® est compatible avec l'ensemble des implants Axiom® REG et Axiom® PX.

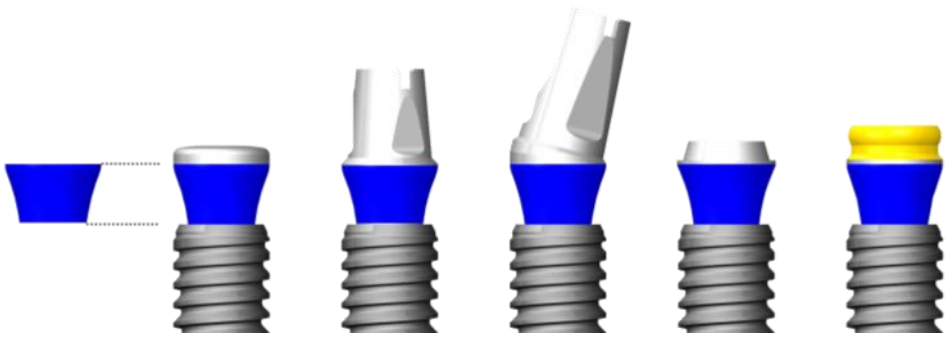
Afin de permettre une gestion esthétique optimale, les faux-moignons sont proposés en plusieurs diamètres de profil d'émergence, étalonnés sur les diamètres des vis de cicatrisation.
Le précédent tableau « choix de la vis de cicatrisation » (Cf. p.20), permet de vous guider dans la sélection du diamètre approprié en fonction du profil de dent à restaurer.

Enfin, certains composants prothétiques tels que les faux-moignons titane standards (prothèse scellée), les piliers coniques et les piliers Multi-Unit (prothèse vissée) sont livrés stériles pour une mise en place immédiate et définitive en bouche.
La réduction des manipulations permet non seulement de favoriser la préservation des tissus péri-implantaires mais également d'alléger la durée du traitement.

A. «PROFIL D'ÉMERGENCE CONSTANT » DE LA GAMME AXIOM®



⚠ Vis livrées stériles pour un usage unique.



Profil d'émergence constant entre les différents composants prothétiques, de la vis de cicatrisation au pilier définitif.

B. ENREGISTREMENT DU PROFIL D'ÉMERGENCE AXIOM® (EN OPTION)

Prise d'empreinte avec enregistrement précis du profil gingival à l'aide de bagues d'empreinte montées sur des transferts Pick-up New design sur implant Axiom® REG et Axiom® PX et des bagues d'empreinte Axiom®.

1. INDICATIONS

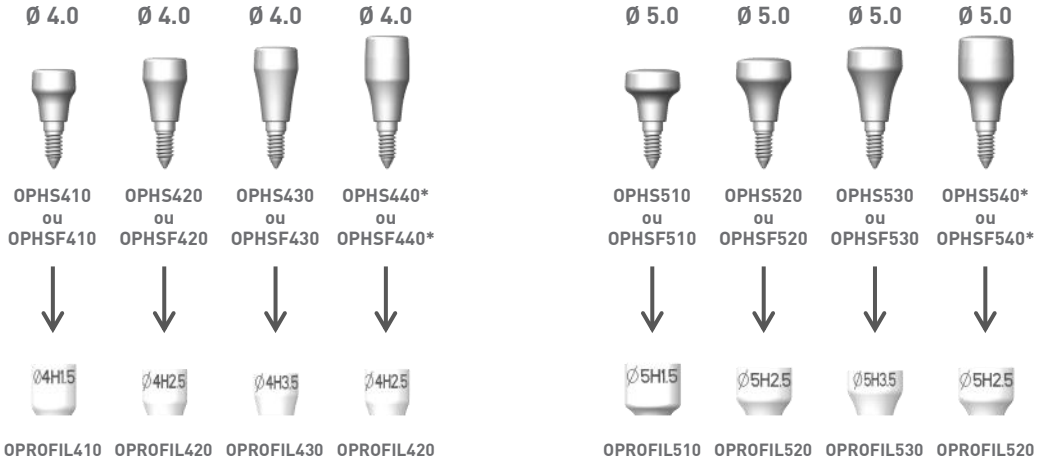
- Livré non stérile
- Prise d'empreinte sur implant Axiom® REG et Axiom® PX sur site cicatrisé
- Enregistrement précis du profil gingival cicatrisé

Conseils d'utilisation

- Utilisation uniquement avec les transferts Pick-up New design (Réf. **OPPU100** et **OPPU100L**) sur implant Axiom® REG et Axiom® PX.
- Utilisation pour la prise d'empreinte de profils gingivaux de diamètres 4.0 , 5.0 voire 6.0 mm si l'utilisateur le souhaite.
- Les bagues d'empreintes ainsi que les transferts Pick-up New design sont livrés décontaminés et non stériles, ils nécessitent d'être nettoyés et stérilisés avant la première utilisation.

2. CHOIX DE LA BAGUE D'EMPREINTE EN FONCTION DU PROFIL D'EMMERGENCE AXIOM®

Le profil des bagues d'empreinte correspond exactement au profil des vis de cicatrisation de diamètre 4.0 et 5.0 mm. Le choix de la bague d'empreinte se fera en fonction de la vis de cicatrisation en place (ou du pilier provisoire), et du futur pilier en respectant le profil d'émergence Axiom® (diamètre et hauteur gingivale).



** Il est à noter que les bagues H2.5 sont compatibles avec les profils d'émergence H2.5 et H4.5*

3. MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Clés hexagonales

Transfert Pick-up
Vis de transfert

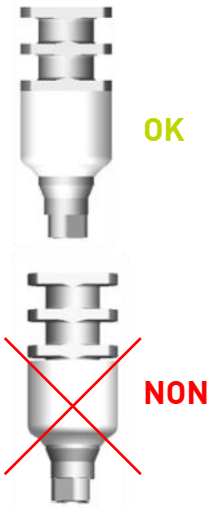
Transfert Pick-up L
Vis de transfert

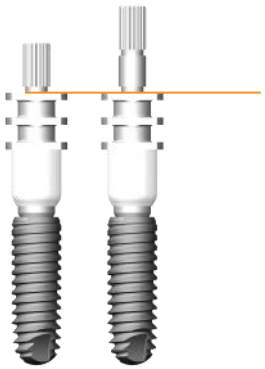
Bagues d'empreinte
Ø4.0 et Ø5.0

4. PROTOCOLE D'UTILISATION

→ Retrait de la vis de cicatrisation (ou du pilier provisoire) à l'aide de la clé hexagonale.

→ Mise en place de la bague d'empreinte correspondant au profil d'émergence choisi sur un transfert Pick-up New design **Réf. OPPU100** ou **OPPU100L**. La bague d'empreinte doit être en contact avec la première ailette du transfert (voir schéma ci -dessous avec Pick-up **Réf. OPPU100**). Placer le transfert Pick-up dans l'implant et visser la vis de transfert (serrage manuel). Un repère permet de s'assurer de la position correcte du transfert dans l'implant.

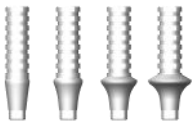
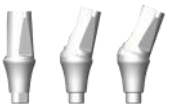




→ Réaliser l'empreinte à l'aide d'un porte empreinte à ciel ouvert.

→ Replacer la vis de cicatrisation ou le pilier provisoire.

C. FAMILLES DE COMPOSANTS PROTHÉTIQUES POUR LA GAMME AXIOM®

COMPOSANTS	VISUELS	Unitaire	Plural	Complet	Scellé	Vissé	SPÉCIFICITÉ	PAGE
Faux-moignons provisoires (stériles) Ø 3.4, 4.0, 5.0, 6.0 mm		U				V	Temporisation prothétique immédiate. Extractibles.	33
Faux-moignons titane esthétiques Ø 3.4, 4.0, 5.0, 6.0 mm		U	P		S		Restauration esthétique. Extractibles.	35
Faux-moignons zircone esthétiques Ø 5.0 mm		U			S		Restauration tout céramique.	37
Faux-moignons titane standards (stériles) Ø 3.4, 4.0, 5.0, 6.0 mm		U	P		S		Mise en place immédiate ou différée. Extractibles.	39
Faux-moignons surcoulés or Ø 4.0 mm		U Vissée ou scellée	P Scellée		S Unitaire ou plurale	V Unitaire		41
Faux-moignons À tailler Ø 4.0 mm		U	P		S			43
Flexibase et Axiom-S Tibase L		U			S	V	Embase titane Extractibles.	45
Piliers Multi-Unit droit et angulés plateforme commune Ø 4.8 mm			P	C		V		46
Piliers Multi-Unit droit plateforme étroite Ø 4.0 mm			P	C		V		54
Prothèse Pacific sur pilier Multi-Unit étroit			P	C		V	Restauration visée associée aux piliers Multi-Unit étroits	60
Piliers coniques droit Ø 4.0 mm **angulés** Ø 4.8 mm			P	C		V		62
Prothèse Pacific sur pilier conique droit			P	C		V	Restauration vissée associée aux piliers coniques droits OPSC.	66
Système LOCATOR® Ø 4.0 mm				C			Stabilisation de prothèse complète amovible.	68

ATTENTION !

Le profil d'émergence ne doit pas être retouché afin de préserver l'état de surface au niveau gingival. Tous les composants définitifs assemblés sur l'implant sont fixés par un serrage de 25 N.cm, exceptées les vis de cicatrisation et vis de fermeture (serrage manuel 5-10 N.cm). La retouche de composants prothétiques peut compromettre la résistance mécanique de la reconstruction prothétique et ainsi entraîner l'échec de l'implant. Ce choix du pilier implantaire (type, diamètre) doit être réalisé en fonction du type de restauration et du secteur.

D. FAUX-MOIGNONS PROVISOIRES (STÉRILES)

1. INDICATIONS

→ Livré stérile
→ Unitaire vissée
→ Mise en charge immédiate
→ Temporisation prothétique

Conseils d'utilisation

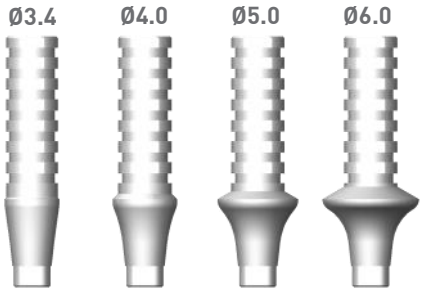
→ Utilisation recommandée en prothèse vissée.

→ L'état de surface coronaire du moignon permet l'adhésion de la résine en vue de la restauration provisoire. L'accroche peut être augmentée par de légères entailles transversales ou par sablage.

→ Le faux moignon provisoire est livré décontaminé et stérilisé avec sa vis de fixation, pour une pose directe en bouche.

→ Le serrage recommandé de la vis de fixation du faux moignon est de 25 N.cm. L'insertion du moignon dans l'implant se fait avec indexation, pour un positionnement précis et simple dans l'implant.

→ Extractible avec l'extracteur de pilier.



PROFIL D'ÉMERGENCE

2. CHOIX DU FAUX MOIGNON

Choisir le faux-moignon parmi les **5 hauteurs gingivales disponibles (0.75, 1.5, 2.5, 3.5 et 4.5 mm)** et les **4 diamètres de profil d'émergence (3.4 / 4.0 / 5.0 / 6.0 mm)** possibles.
Le choix du faux-moignon se fera idéalement en fonction du profil d'émergence recherché.

NOTE : des moignons d'essai sont également disponibles pour faciliter le choix de la hauteur gingivale.

3. MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Mandrins hexagonaux

Clés hexagonales

Vis prothétique M1.6

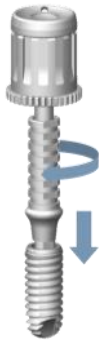
Vis de laboratoire

4. PROTOCOLE D'UTILISATION

- **CONNEXION DU FAUX-MOIGNON :**

→ Connecter le faux-moignon provisoire choisi à l'implant avec la vis courte M1.6 et la clé hexagonale longue (serrage manuel modéré).
→ Procéder aux modifications du moignon.

→ Une fois les modifications réalisées, remplacer la vis M.1.6 courte par la vis de laboratoire longue M.1.6. Visser manuellement à l'aide de la clé hexagonale courte.

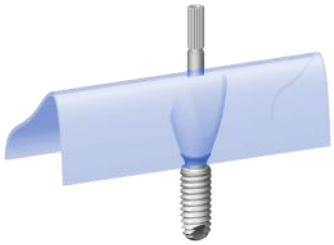


- **RÉALISATION DE LA RESTAURATION TEMPORAIRE :**

→ Remplir de résine acrylique la gouttière thermoformée préalablement perforée.

→ Recouvrir le faux-moignon (laisser dépasser la vis de laboratoire au travers de la gouttière ajourée).

→ Polymériser ou laisser durcir la résine.



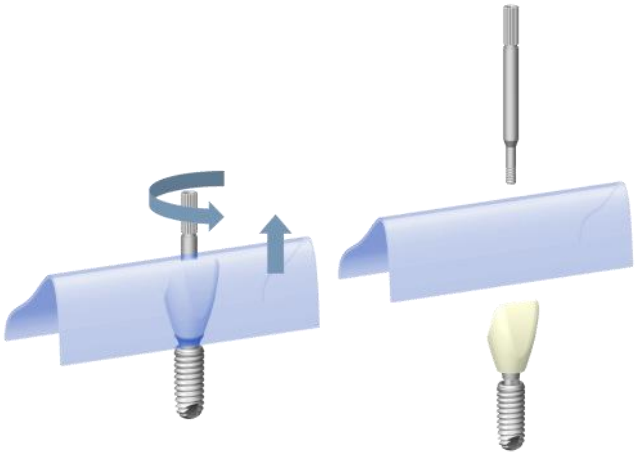
- **RETRAIT DE LA RESTAURATION TEMPORAIRE ET AJUSTEMENTS :**

→ Retirer la vis de laboratoire.

→ Retirer la gouttière avec la résine et le moignon provisoire.

→ Désassembler la restauration provisoire de la gouttière.

→ Réaliser les derniers ajustements et polir d'un bloc.



- **CONNEXION DE LA PROTHÈSE TEMPORAIRE :**

→ Repositionner la prothèse temporaire avec la vis de fixation M1.6 (fournie avec le moignon provisoire).

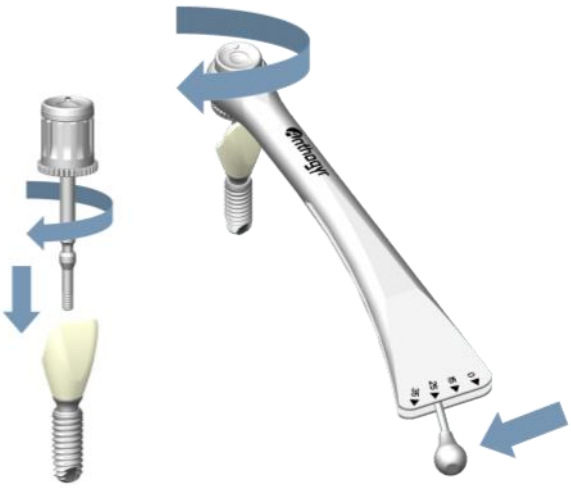
→ Une radiographie rétro-alvéolaire peut aider à confirmer la parfaite connexion entre l'implant et le faux moignon titane standard.

⚠ Serrer à **25 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique et des clés hexagonales ou du TORQ CONTROL® et des mandrins hexagonaux.

→ Obturer le(s) puits d'accès avec un matériau de comblement, après avoir protégé la tête de vis.

ATTENTION !

Sans mise en charge immédiate, il est impératif de positionner la prothèse provisoire en sous-occlusion dans l'attente de la prothèse définitive, afin de garantir l'intégrité du dispositif.



E. FAUX-MOIGNONS TITANES ESTHÉTIQUES (NON STÉRILES)

1. INDICATIONS

→ Livré non stérile
→ Restauration scellée unitaire
→ Restauration scellée plurale

Conseils d'utilisation

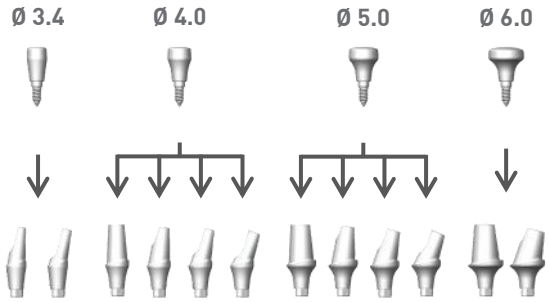
→ Le faux-moignon titane esthétique est livré décontaminé et non stérilisé avec sa vis de fixation.

→ La prise d'empreinte est réalisée en direct sur implant par une prise d'empreinte type Pick-up ou Pop-In.

→ La réalisation de la prothèse et les retouches éventuelles du faux-moignon sont réalisées au laboratoire.

→ Le serrage recommandé de la vis de fixation du faux-moignon titane esthétique est de **25 N.cm**.

→ Extractible avec l'extracteur de pilier.



PROFIL D'ÉMERGENCE

2. CHOIX DU FAUX MOIGNON

Choisir le faux-moignon parmi les **5 hauteurs gingivales (0.75, 1.5, 2.5, 3.5 et 4.5 mm)**, les **4 profils d'émergence prothétique (3.4, 4.0, 5.0 et 6.0 mm)** et les **4 angulations coronaires (0°, 7°, 15° et 23°)** disponibles. Le choix du faux-moignon se fera idéalement en fonction de la vis de cicatrisation en place et en respectant le concept de la préservation du profil d'émergence.
NOTE : Des moignons d'essai sont disponibles pour faciliter le choix du faux-moignon. Les moignons droits et angulés suivent le même protocole d'utilisation. Tenir compte de l'orientation de l'implant lors de l'utilisation des moignons esthétiques.

NOTE : Les faux-moignons ESTHÉTIQUE titane HG 4.5 mm ont un profil gingival qui permet de les utiliser dans les 2 situations suivantes :
- Hauteur gingivale de 4.5 mm et hauteur coronaire de 7 mm.
- Hauteur gingivale de 2.5 mm et hauteur coronaire de 9 mm.
Le laboratoire va pouvoir obtenir ce faux-moignon de hauteur coronaire 9 mm en travaillant la partie cylindrique de 2 mm.

3. MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Mandrins hexagonaux

Clés hexagonales

Vis prothétique M1.6 **Black Tite®**

Vis prothétique M1.6

Transfert Pick-up

Transferts Pop-in

Analogue d'implant

4. PROTOCOLE D'UTILISATION

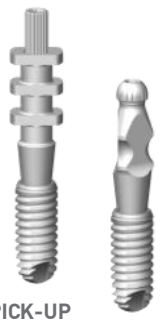
- **PRISE D'EMPREINTE :**

→ Retirer la vis de cicatrisation à l'aide de la clé hexagonale longue.

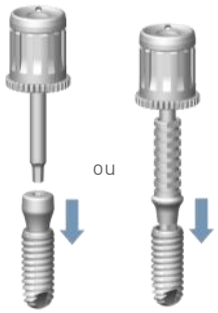
→ Insérer à fond le transfert Pick-up ou Pop-In dans l'implant et visser la vis du transfert (serrage manuel modéré).

→ Prendre une empreinte à l'aide d'un porte empreinte à ciel fermé (technique Pop-In) ou porte empreinte à ciel ouvert (technique Pick-up).

→ Replacer la vis de cicatrisation sur place ou réaliser une prothèse provisoire à l'aide du faux-moignon provisoire (Cf. p.33).


PICK-UP

POP-IN

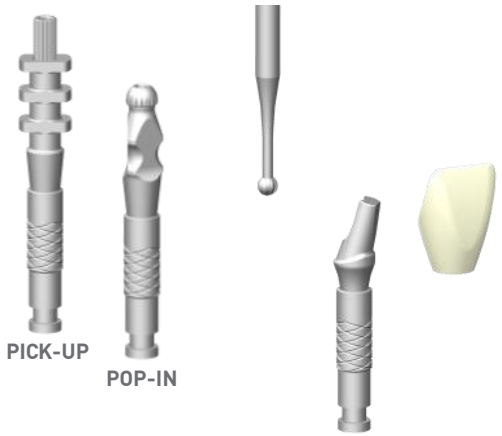


- **TRANSFERT D'EMPREINTE ET RÉALISATION DU MAÎTRE-MODÈLE :**

→ Réaliser le maître modèle.

→ Insérer à fond le faux-moignon titane esthétique choisi dans l'analogue selon la bonne orientation et visser la vis de fixation M1.6 pour laboratoire.

→ Ajuster par fraisage le volume du faux-moignon et réaliser la prothèse définitive.

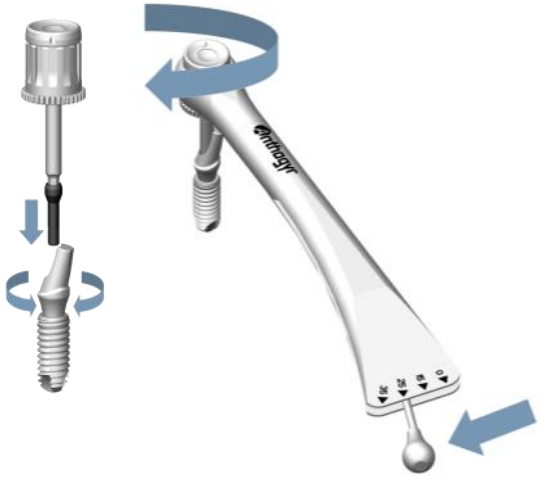


- **MISE EN PLACE DU FAUX-MOIGNON :**

→ Insérer en indexant le faux-moignon dans l'implant selon la bonne orientation et visser la vis de fixation M1.6 **Black Tite®** jointe.

→ Une radiographie rétro-alvéolaire peut être réalisée pour confirmer la parfaite connexion du faux-moignon avec l'implant.

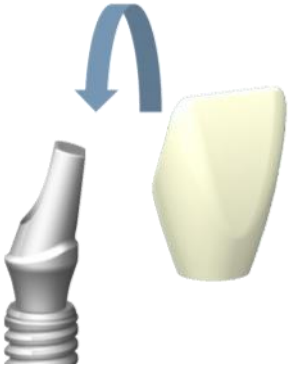
⚠ Serrer à **25 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique ou du TORQ CONTROL®.



- **RESTAURATION :**

→ Obturer le(s) puits d'accès avec un matériau de comblement, après avoir protégé la tête de vis.

→ Sceller définitivement la couronne sur le faux moignon en bouche.



F. FAUX-MOIGNONS ZIRCONE ESTHÉTIQUES (NON STÉRILES)

1. INDICATIONS

→ Livré non stérile
→ Restauration scellée unitaire

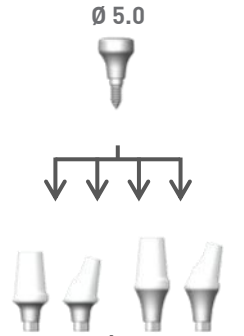
Conseils d'utilisation

→ Le faux-moignon est livré décontaminé et non stérilisé avec sa vis de fixation.

→ Prise d'empreinte réalisée uniquement sur implant.

→ Toute retouche de la partie zircone constitue un risque de fragilisation mécanique de la pièce. Si des retouches sont réalisées, il est nécessaire de suivre les recommandations citées dans le protocole de travail.

→ Le serrage recommandé de la vis de fixation du faux moignon zircone esthétique est de **25 N.cm**.



PROFIL D'ÉMERGENCE

2. CHOIX DU FAUX MOIGNON

Choisir le faux-moignon parmi les **2 hauteurs gingivales (1.5 et 3.5 mm)** et les **2 angulations coronaires (0° et 15°)** disponibles. Le choix du faux-moignon se fera idéalement en fonction de la vis de cicatrisation en place et en respectant le concept de la conservation du profil d'émergence.

NOTE : des moignons d'essai sont disponibles pour faciliter le choix du faux-moignon.

3. MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Mandrins hexagonaux | Clés hexagonales | Vis prothétique M1.6 **Black Tite®** | Vis prothétique M1.6 | Transfert Pick-up | Transferts Pop-in | Analogue d'implant

4. PROTOCOLE D'UTILISATION

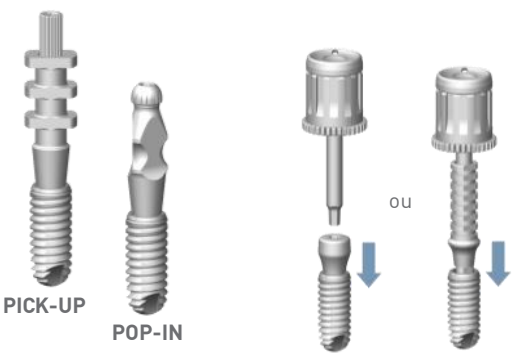
- **PRISE D'EMPREINTE :**

→ Retirer la vis de cicatrisation à l'aide de la clé hexagonale longue.

→ Insérer à fond le transfert Pick-up ou Pop-In dans l'implant et visser la vis du transfert (serrage manuel modéré).

→ Prendre une empreinte à l'aide d'un porte empreinte à ciel fermé (technique Pop-In) ou porte empreinte à ciel ouvert (technique Pick-up).

→ Replacer la vis de cicatrisation sur place ou réaliser une prothèse provisoire à l'aide du faux-moignon provisoire (Cf. p.33).



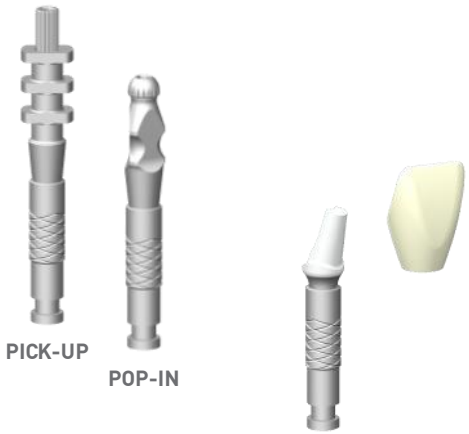
- **TRANSFERT D'EMPREINTE ET RÉALISATION DU MAÎTRE-MODÈLE :**

→ Réaliser le maître-modèle.

Étapes de préparation:

→ Insérer en indexant le faux-moignon zircone Axiom® dans l'analogue selon la bonne orientation du trilobe et visser la vis de fixation M1.6 titane.

→ Toute retouche de la zircone en particulier en dessous du niveau supérieur de l'embase titane est à éviter. Si nécessaire, la retouche doit être faite avec une fraise diamantée fine sur contre-angle multiplicateur à 150 000-200 000 tr/min et sous irrigation abondante.

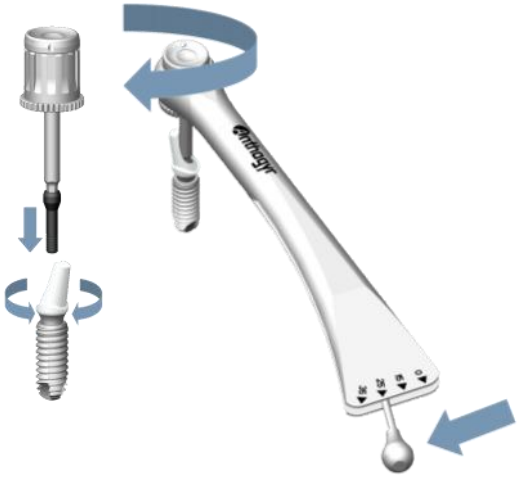


- **MISE EN PLACE DU FAUX-MOIGNON :**

→ Insérer en indexant le faux-moignon dans l'implant selon la bonne orientation et visser la vis de fixation M1.6 **Black Tite®** jointe.

→ Une radiographie rétro-alvéolaire peut être réalisée pour confirmer la parfaite connexion du faux-moignon avec l'implant.

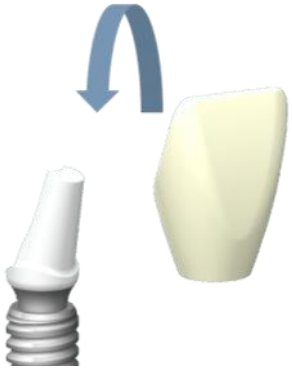
⚠ Serrer à **25 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique ou du TORQ CONTROL®.



- **RESTAURATION :**

→ Obturer le(s) puits d'accès avec un matériau de comblement, après avoir protégé la tête de vis.

→ Sceller définitivement la couronne sur le faux moignon en bouche.



G. FAUX-MOIGNONS TITANE STANDARDS (STÉRILES)

1. INDICATIONS

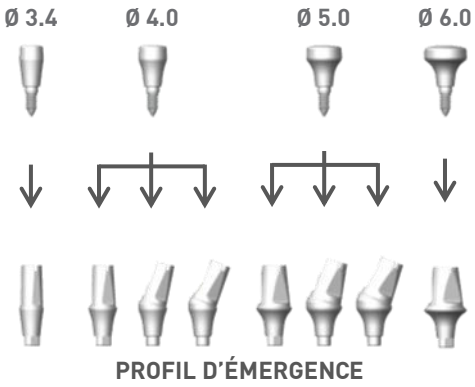
→ Livré stérile
→ Restauration scellée unitaire ou plurale sur faux-moignons droits
→ Restauration scellée plurale sur faux-moignon angulés

Conseils d'utilisation

→ Le faux-moignon titane standard est livré décontaminé et stérilisé avec sa vis de fixation, pour une pose directe en bouche.

→ La prise d'empreinte est réalisée à partir du moignon, afin de réduire les manipulations parodontales.

→ Le serrage recommandé de la vis de fixation du faux moignon titane standard est de **25 N.cm**.
→ Extractible avec l'extracteur de pilier.



PROFIL D'ÉMERGENCE

ATTENTION !

Ne pas retoucher le moignon pour ne pas compromettre la prise d'empreinte. En cas contraire, faire une prise d'empreinte classique directe sur implant ou bien envisager une empreinte conventionnelle sur moignon.

2. CHOIX DU FAUX MOIGNON

Choisir le faux-moignon parmi les **3 hauteurs gingivales disponibles (1.5, 2.5 et 3.5 mm)**, les **2 hauteurs coronaires en moignons droits (4 et 6 mm)** et les **2 angulations possibles en moignons angulés non indexés (15° et 23°)**.
Le choix du faux-moignon se fera idéalement en fonction de la vis de cicatrisation en place et en respectant le concept de la conservation du profil d'émergence. Choisir le moignon de telle sorte qu'aucune retouche ne soit nécessaire.

NOTE : des moignons d'essai sont disponibles pour faciliter le choix du faux-moignon. Les moignons droits et angulés suivent le même protocole d'utilisation. Tenir compte de l'orientation de l'implant lors de l'utilisation des moignons angulés.

3. MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Mandrins hexagonaux | Clés hexagonales | Vis prothétique M1.6 **Black Tite®** | Transfert d'empreinte | Chape de protection | Chapes calcinables rotationnelle et anti-rotationnelle | Analogue de faux-moignon

4. PROTOCOLE D'UTILISATION

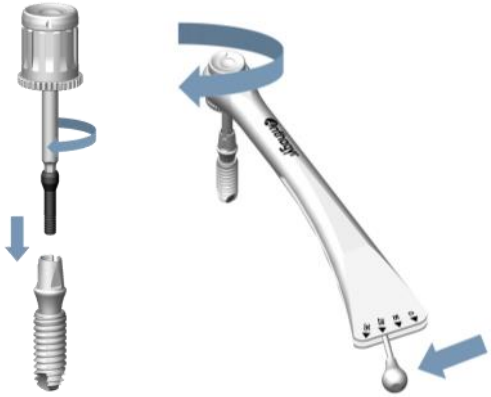
- **CONNEXION DU FAUX-MOIGNON :**

→ Retirer la vis de cicatrisation à l'aide de la clé hexagonale longue.

→ Insérer à fond le faux-moignon titane standard choisi dans l'implant et visser la vis de fixation M1.6. **Black Tite®** jointe.

→ Une radiographie rétro-alvéolaire peut être réalisée pour confirmer la parfaite connexion du faux-moignon avec l'implant.

⚠ Serrer à **25 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique et des clés hexagonales ou du TORQ CONTROL® et des mandrins hexagonaux.



- **PRISE D'EMPREINTE SUR MOIGNON :**

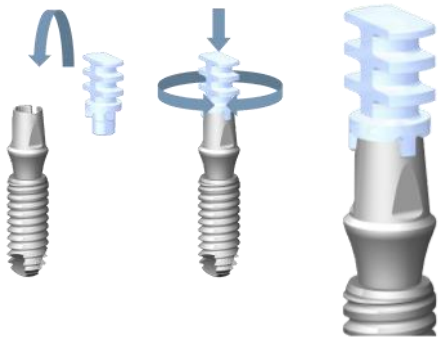
→ Placer le transfert d'empreinte sur le sommet du faux-moignon titane standard.

→ Maintenir une légère pression en exerçant une rotation pour indexer le transfert avec le faux-moignon.

→ Une fois l'indexation en place, presser le transfert sur le faux-moignon non retouché jusqu'à l'obtention du clip.

→ Prendre une empreinte classique à l'aide d'un porte-empreinte du commerce.

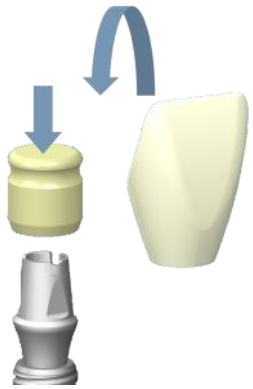
→ Une fois l'empreinte réalisée, obturer le puits d'accès avec un matériau de comblement, après avoir protégé la tête de vis.



- **PROTECTION DU FAUX-MOIGNON ET PROTHÈSE PROVISOIRE :**

→ Bien nettoyer le faux-moignon.

→ Sceller la chape de protection. Cette dernière peut également être utilisée pour réaliser une dent provisoire.



- **MAÎTRE-MODÈLE ET PROTHÈSE :**

→ Insérer dans l'intrados de l'empreinte (jusqu'à l'obtention d'un clip) l'analogue de faux-moignon dans le transfert, après avoir visualisé la position relative de l'analogue dans l'empreinte.

→ Vérifier la bonne tenue de l'analogue dans l'empreinte (si nécessaire recommencer l'opération) et réaliser le maître-modèle.

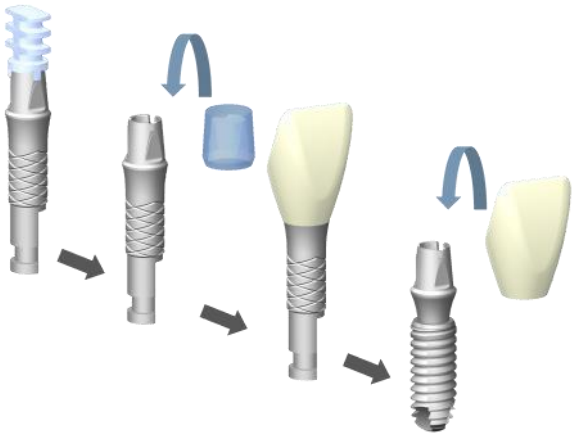
→ Utiliser la/les chape(s) calcinable(s) pour la réalisation de la chape métallique. Utiliser du spacer sur les analogues pour stabiliser les chapes calcinables sur le maître-modèle.

→ Réaliser la prothèse définitive selon les protocoles de restauration en vigueur.

→ Obturer le(s) puits d'accès avec un matériau de comblement après avoir protégé la tête de vis.

Sceller définitivement la couronne sur le faux-moignon en bouche.

NOTE : des chapes rotationnelles ou anti-rotationnelles sont disponibles selon la prothèse scellée (à réaliser respectivement en plural ou en unitaire).



H. FAUX-MOIGNONS SURCOULÉS OR (NON STÉRILES)

1. INDICATIONS

→ Livré non stérile
→ Restauration vissée unitaire
→ Restauration scellée unitaire ou plurale

Conseils d'utilisation

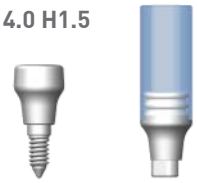
→ Les faux-moignons surcoulés or sont livrés avec leurs vis de fixation.

→ 1 seul profil d'émergence disponible avec le faux-moignon surcoulé or (4.0mm).

→ **CARACTÉRISTIQUES DE L'EMBASE OR EN CÉRAMICOR (OPOG110) :**
- composition CÉRAMICOR : Au 60 % / Pd 20 % / Pt 19 % / Ir 1 %.
- intervalle de fusion : 1400°C – 1490°C.

Assistance technique :
Cendres + métaux SA - Tél +41 58 360 20 00 - Fax +41 58 360 20 10

Ø 4.0 H1.5



PROFIL D'ÉMERGENCE

→ Prise d'empreinte réalisée uniquement « directe sur implant ».

→ Retouche du moignon et réalisation de la prothèse uniquement au laboratoire.

→ Le serrage recommandé de la vis de fixation du faux moignon surcoulé or est de **25 N.cm**.

2. MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Mandrins hexagonaux | Clés hexagonales | Vis prothétique M1.6 **Black Tite®** | Vis prothétique M1.6 | Vis de laboratoire | Transfert Pick-up | Transferts Pop-in | Analogue d'implant

3. PROTOCOLE D'UTILISATION

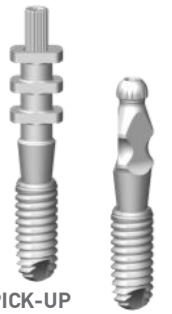
- **PRISE D'EMPREINTE :**

→ Retirer la vis de cicatrisation à l'aide de la clé hexagonale longue.

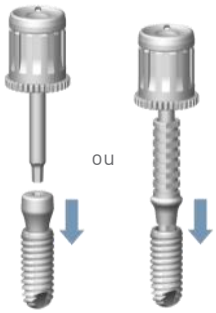
→ Insérer à fond le transfert Pick-up ou Pop-In dans l'implant et visser la vis du transfert (serrage manuel modéré).

→ Prendre une empreinte à l'aide d'un porte-empreinte à ciel fermé (technique Pop-In) ou porte empreinte à ciel ouvert (technique Pick-up).

→ Replacer la vis de cicatrisation sur place ou réaliser une prothèse provisoire à l'aide du faux moignon provisoire (Cf. p.33).



PICK-UP **POP-IN**



ou

ATTENTION !

L'unique taille de faux-moignon surcoulé or renvoie à une seule dimension de vis de cicatrisation. Respecter le concept de conservation du profil d'émergence.

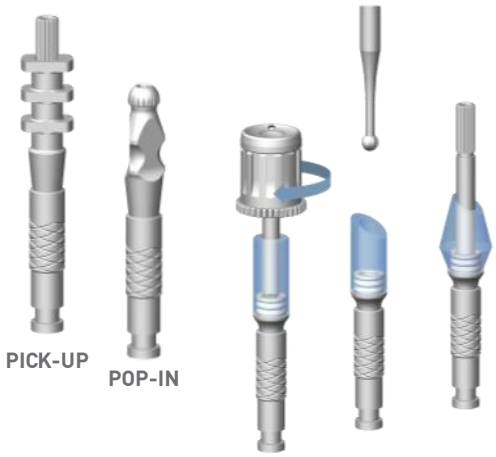
- **TRANSFERT D'EMPREINTE ET RÉALISATION DU MAÎTRE-MODÈLE :**

→ Réaliser le maître-modèle.

→ Insérer le faux-moignon surcoulé or dans l'analogue et visser la vis de fixation M1.6 pour laboratoire.

→ Ajuster le manchon calcinable de façon à recréer un moignon sur mesure par fraisage et/ou ajout de résine calcinable (cire).

NOTE : utiliser la vis longue de laboratoire pour conserver le puits de vissage lors des ajouts de résine.

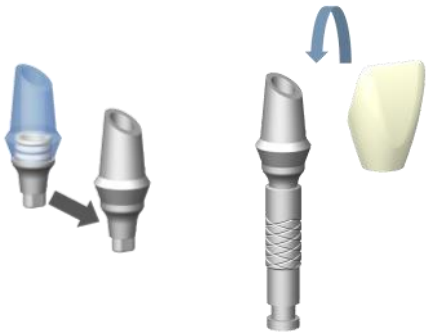


- **RÉALISATION DU MOIGNON ET DE LA COURONNE DÉFINITIVE :**

→ Retirer avec précaution le faux-moignon surcoulé or personnalisé du maître-modèle.

→ Couler le faux-moignon en respectant les recommandations des fabricants de matériaux et selon la procédure de surcoulé en vigueur.

→ Remettre le faux-moignon sur le maître-modèle avec la vis de fixation M1.6 selon la bonne orientation et réaliser la prothèse définitive.

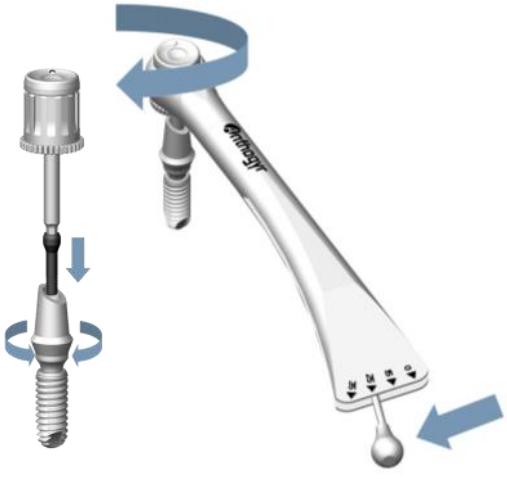


- **MISE EN PLACE DU FAUX-MOIGNON :**

→ Insérer en indexant le faux-moignon surcoulé or dans l'implant selon la bonne orientation et visser la vis de fixation M1.6 **Black Tite®** jointe.

→ Une radiographie rétro-alvéolaire peut être réalisée pour confirmer la parfaite connexion du faux moignon avec l'implant.

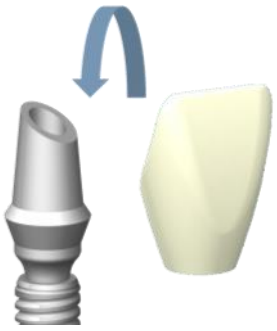
⚠ Serrer à **25 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique ou du TORQ CONTROL®.



- **RESTAURATION :**

→ Obturer le(s) puits d'accès avec un matériau de comblement, après avoir protégé la tête de vis.

→ Sceller définitivement la couronne sur le faux-moignon en bouche.



I. FAUX-MOIGNONS À TAILLER (NON STÉRILE)

1. INDICATIONS

→ Livré non stérile
→ Restauration scellée unitaire ou plurale

Conseils d'utilisation

→ Le moignon à tailler est livré décontaminé et non-stérile avec sa vis de fixation.

→ Prise d'empreinte réalisée uniquement « directe sur implant ».

→ Retouche du moignon et réalisation de la prothèse uniquement au laboratoire (épaisseur mini-résiduelle recommandée : 0.5 mm).

→ Le serrage recommandé de la vis de fixation du moignon retouchable est de **25 N.cm.**

Ø 4.0 H1.5

PROFIL D'ÉMERGENCE

2. MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Mandrins hexagonaux

Clés hexagonales

Vis prothétique M1.6 **Black Tite®**

Vis prothétique M1.6

Transfert Pick-up

Transferts Pop-in

Analogue d'implant

3. PROTOCOLE D'UTILISATION

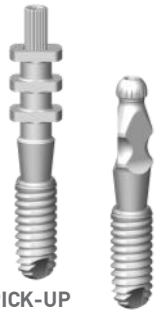
- **PRISE D'EMPREINTE**

→ Retirer la vis de cicatrisation à l'aide de la clé hexagonale longue.

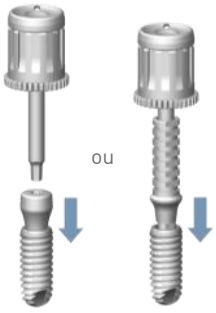
→ Insérer à fond le transfert Pick-up ou Pop-In dans l'implant et visser la vis du transfert (serrage manuel modéré).

→ Prendre une empreinte à l'aide d'un porte-empreinte à ciel fermé (technique Pop-In) ou porte-empreinte à ciel ouvert (technique Pick-up).

→ Replacer la vis de cicatrisation sur place ou réaliser une prothèse provisoire à l'aide du faux-moignon provisoire (Cf. p.33).



PICK-UP **POP-IN**



ou

ATTENTION !

L'unique taille de faux-moignon à tailler renvoie à une seule dimension de vis de cicatrisation. Respecter le concept de conservation du profil d'émergence.

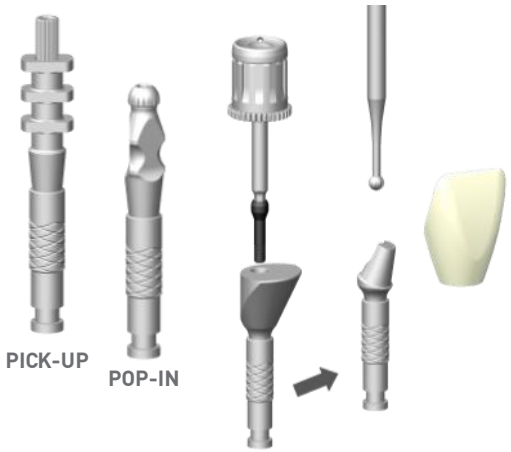
- **TRANSFERT D'EMPREINTE ET RÉALISATION DU MAÎTRE-MODÈLE :**

→ Réaliser le maître-modèle.

→ Insérer et indexer le moignon à tailler dans l'analogue selon une orientation correcte et visser la vis de fixation M1.6 pour laboratoire.

→ Tailler le moignon à tailler par fraisage (fraise diamantée fine 30µm sur contre-angle multiplicateur à 150 000-200 000 tr/min et sous irrigation) directement sur le maitre-modèle (laisser 0.5mm de toile minimum).

→ Réaliser la prothèse définitive.

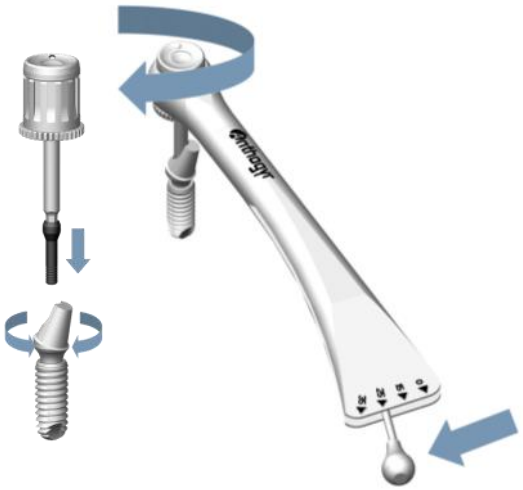


- **MISE EN PLACE DU MOIGNON :**

→ Insérer en indexant le faux-moignon à tailler dans l'implant selon la bonne orientation et visser la vis de fixation M1.6 **Black Tite®** jointe.

→ Une radiographie rétro-alvéolaire peut être réalisée pour confirmer la parfaite connexion du faux-moignon avec l'implant.

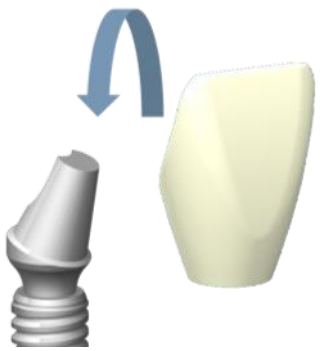
⚠ Serrer à **25 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique ou du TORQ CONTROL®.



- **RESTAURATION :**

→ Obturer le(s) puits d'accès avec un matériau de comblement, après avoir protégé la tête de vis.

→ Sceller définitivement la couronne sur le faux-moignon en bouche.



J. EMBASES TITANE FLEXIBASE ET AXIOM - S TIBASE L (NON STÉRILE)

1. INDICATIONS

→ Livrée non stérile
→ Restauration prothétique personnalisable

Conseils d'utilisation

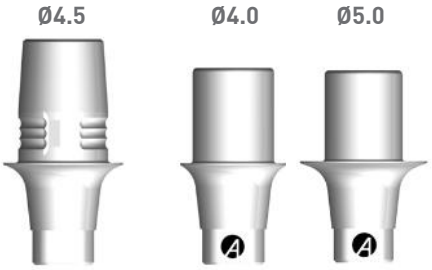
→ L'embase est livrée décontaminée et non-stérile avec sa vis de fixation.

→ L'embase ne doit pas être retouchée (ni sur la partie gingivale, ni sur la partie coronaire). **Toute retouche constitue un risque de fragilisation mécanique de la pièce.** Seul le sablage de la partie coronaire est toléré avec du corindon (Al2O3) d'une granulométrie de 50µm à 125µm et sous une pression de 2 à 4 bars **dans les cas où le sablage est demandé par le fabricant de matériaux de colle**.

→ Le serrage recommandé de la vis de fixation de l'embase est de **25 N.cm**.

→ L'embase Axiom® - S Tibase L est compatible uniquement avec les blocs d'usinage de taille L commercialisés par Sirona.

→ Extractible avec l'extracteur de pilier.



Axiom® - S Tibase L — Flexibases Axiom®

PROFIL D'ÉMERGENCE

2. CHOIX DE L'EMBASE

Les embases Flexibases Axiom® sont utilisables au laboratoire pour la réalisation de piliers unitaires et de dents transvissées. Elles sont à choisir parmi les **2 diamètres (4.0 / 5.0 mm) possibles**.

L'embase Axiom® - S Tibase L présente une partie coronaire compatible avec les coiffes de numérisation et les unités d'usinage CEREC commercialisées par la société Sirona.

3. PROTOCOLE D'UTILISATION

- **DANS LE CAS DES EMBASES FLEXIBASE AXIOM® :**

→ Réaliser la suprastructure par usinage CAD-CAM ou par technique pressée. **Consulter les recommandations des fabricants de matériaux de restauration concernant l'épaisseur minimum de la suprastrucure**. **Dans le cas d'usinage de Zircone, l'épaisseur des parois de la suprastructure doit être supérieure ou égale à 0,4mm.**

→ Assembler l'embase titane avec la suprastructure pour réaliser la restauration prothétique. **Consulter les recommandations des fabricants de matériaux de colle concernant le protocole de collage.** Pour le collage d'une suprastructure en ZIRCONE, Anthogyr recommande l'utilisation des colles : MULTILINK AUTOMIX d'IVOCLAR VIVADENT ou PANAVIA™ F2.0 de KURARAY DENTAL.

→ Nettoyer et stériliser la restauration prothétique et la vis de fixation M1.6 (fournie avec l'embase).

→ Visser la restauration prothétique sur l'implant avec la vis de fixation M1.6 à **25N.cm** à l'aide d'un instrument dynamométrique **INCCD** ou TORQ CONTROL®.

- **DANS LE CAS DES EMBASES AXIOM® - S TIBASE L :**

→ Réaliser la suprastructure selon les modes d'emploi associés aux matériels commercialisés par la société Sirona.

→ Stériliser la vis de fixation M1.6 (fournie avec l'embase).

→ Visser la restauration prothétique sur l'implant avec la vis de fixation M1.6 à **25N.cm** à l'aide d'un instrument dynamométrique **INCCD** ou TORQ CONTROL®.

K. GAMME DE PILIERS MULTI-UNIT (STÉRILES)

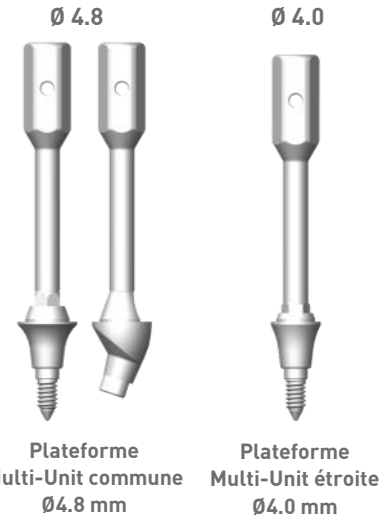
A. INTRODUCTION

La gamme de piliers Multi-Unit Axiom® REG/PX est composée de :

→ Piliers droits et angulés avec une plateforme COMMUNE Ø4.8 mm associés à des composants secondaires communs.

→ Piliers droits avec une plateforme ÉTROITE Ø 4.0 mm associés à des composants dédiés.

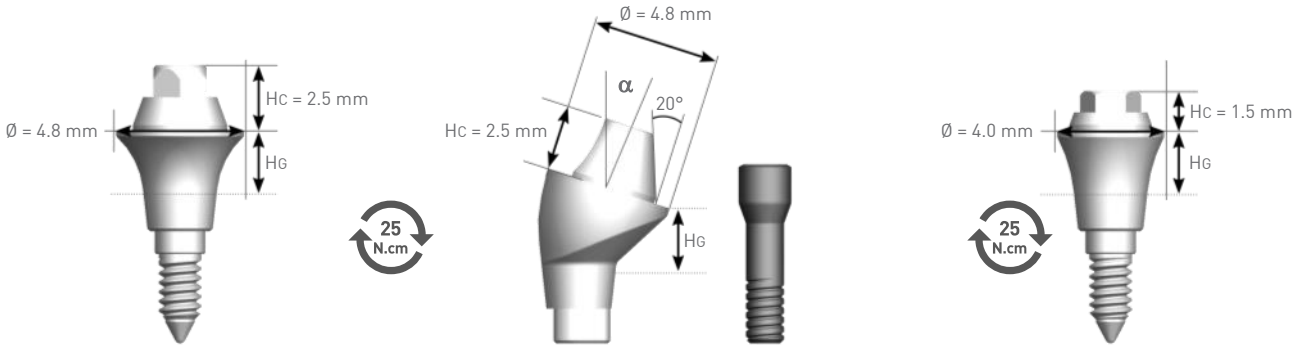
Tous les piliers Multi-Unit sont livrés avec un manche de manipulation pré-assemblé.



Plateforme Multi-Unit commune Ø4.8 mm

Plateforme Multi-Unit étroite Ø4.0 mm

Tous les piliers Multi-Unit Ø 4.8 mm et Ø 4.0 mm sont fixés avec un couple **25 N.cm**.
Les piliers Multi-Unit angulés sont transvissés sur implant Axiom® REG/PX avec une vis M1.6 dédiée Multi-Unit.

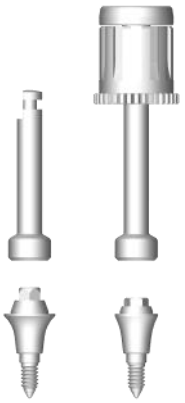


Réf. **OPMU160**

Plateforme commune Ø 4.8 mm

Plateforme étroite Ø 4.0 mm

Les piliers Multi-Unit droits Ø 4.8 mm et Ø 4.0 mm sont fixés à **25 N.cm** avec le mandrin de vissage Multi-Unit Réf. **MUM100** ou la clé de vissage Multi-Unit Réf. **MUW100**.



Les composants secondaires provisoires ou définitifs sont transvissés sur les piliers Multi-Unit avec des vis M1.4 dédiées Multi-Unit à un couple de **15 N.cm**, hormis les capuchons de protection qui sont vissés manuellement (5-10 N.cm). Les vis M1.4 Multi-Unit sont compatibles quelle que soit la plateforme Multi-Unit Ø 4.8 mm ou Ø 4.0 mm. L'ensemble des composants secondaires pour piliers Multi-Unit Ø 4.8 mm et Ø 4.0 mm présentent les codes couleurs suivants :

→ Les vis de laboratoire (vis M1.4 Multi-Unit titane et vis pick-up Multi-Unit) sont compatibles avec les piliers Multi-Unit Ø 4.8 mm et les piliers Multi-Unit étroits Ø 4.0 mm et sont colorées en bleu.

→ Les composants colorés complètement ou partiellement en jaune sont dédiés aux piliers Multi-Unit Ø 4.8mm.

→ Les composants colorés complètement ou partiellement en vert sont dédiés aux piliers Multi-Unit Ø étroit 4.0mm.

→ Les composants présentant le marquage laser « N » sont dédiés aux piliers Multi-Unit Ø 4.0mm.

- **MATÉRIEL NÉCESSAIRE PILIER MULTI-UNIT PLATEFORME COMMUNE Ø4.8MM**

Transfert Pick-up Multi-Unit Ø 4.8mm

Transfert Pop-in Multi-Unit Ø 4.8mm

Analogue de pilier Multi-Unit Ø 4.8mm

Analogue de protection Multi-Unit Ø 4.8mm

Capuchon de protection Multi-Unit Ø 4.8mm

Chape Multi-Unit Ø 4.8mm provisoire Titane

Chape Multi-Unit Ø 4.8mm provisoire PEEK

Chape Multi-Unit Ø 4.8mm calcinable PMMA

Chape Multi-Unit Ø 4.8mm CoCr

- **MATÉRIEL NÉCESSAIRE PILIER MULTI-UNIT ÉTROIT DROIT**

Transfert Pick-up Multi-Unit Ø 4.0mm

Transfert Pop-in Multi-Unit Ø 4.0mm

Analogue de pilier Multi-Unit Ø 4.0mm

Analogue de protection Multi-Unit Ø 4.0mm

Capuchon de protection Multi-Unit Ø 4.0mm

Chape Multi-Unit Ø 4.0mm provisoire Titane

Chape Multi-Unit Ø 4.0mm provisoire PEEK

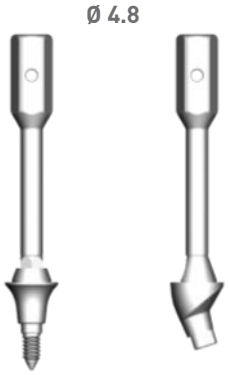
Chape Multi-Unit Ø 4.0mm calcinable PMMA

Chape Multi-Unit Ø 4.0mm CoCr

B. PILIERS MULTI-UNIT PLATEFORME COMMUNE Ø 4.8 MM (STÉRILE)

1. INDICATIONS

→ Livrés stériles
→ Restauration plurale transvissée
→ Les piliers Multi-Unit angulés sont transvissés, la vis de fixation sur implant (Réf. **OPMU160**) est conditionnée avec le pilier.



PROFIL D'ÉMERGENCE

Conseils d'utilisation

→ Les piliers coniques Multi-Unit plateforme commune Ø4.8 mm (droits et angulés) Axiom® REG/PX et les capuchons de protection Multi-Units sont livrés décontaminés et stériles pour une pose directe lors de la chirurgie.

→ Les piliers coniques Multi-Unit Axiom® REG/PX sont livrés avec un manche de manipulation Multi-Unit vissé sur le pilier pour faciliter la mise en place des piliers. Le manche de manipulation est à dévisser après cette mise en place.

→ Le serrage recommandé des vis de fixation des piliers coniques angulés et des piliers coniques droits est de **25 N.cm**. Pour les composants secondaires, le serrage recommandé est de **15 N.cm**.

→ Dans le cas d'une pose de vis de cicatrisation Axiom® REG/PX avant mise en place du pilier Multi-Unit Ø4.8 mm, il est recommandé d'utiliser une vis de cicatrisation Ø5.0 mm pour ne pas comprimer la gencive lors de la pose des piliers coniques.

→ Dans le cas de pose de piliers **OPMU0-4**, la vis de cicatrisation (Ref.**OPHS530**) pourra être utilisée pendant la phase de cicatrisation.

→ Dans le cas où le laboratoire réalise la prothèse plurale à partir d'un maitre modèle avec analogues d'implants, il doit utiliser des vis M1.6 Multi-Unit Blue (Réf. **OPMU161**) livrées de façon unitaire.

ATTENTION !

Les composants secondaires et les vis Multi-Unit sont dédiés aux piliers Multi-Unit. Ils ne sont pas compatibles avec les piliers coniques OPSC/OPAC. Mixer les composants ou les vis de la gamme Multi-Unit avec ceux de la gamme OPSC/OPAC risquerait d'amener à la réalisation d'une prothèse non adaptée.

Le manche de manipulation livré avec les piliers Multi-Unit permet de faciliter la mise en place du pilier. Ce manche ne doit absolument pas être utilisé pour serrer le pilier Multi-Unit droit dans l'implant à 25 N.cm. **Ne pas exercer de couple supérieur à 5 N.cm sur ce manche.**

2. POUR UNE RESTAURATION PROTHÉTIQUE TOTALE

Il est possible d'envisager un protocole de restauration prothétique totale immédiate sur un nombre réduit d'implants Axiom® REG/PX angulés.

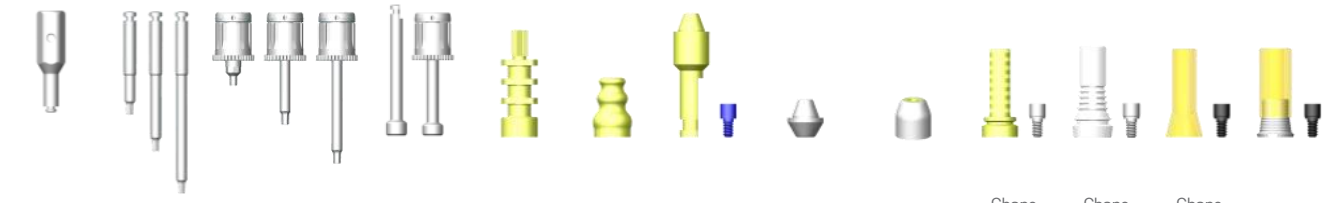
3. CHOIX DU PILIER CONIQUE

La gamme de piliers coniques se compose de piliers droits et angulés.

PILIER CONIQUE DROIT : Choisir le pilier parmi les **5 hauteurs gingivales 0.75, 1.5, 2.5, 3.5 et 4.5mm avec un diamètre prothétique Ø4.8 mm**. Le choix de la hauteur gingivale du pilier conique droit Multi-Unit se fera idéalement en fonction de la hauteur gingivale de la vis de cicatrisation en place et en respectant le concept de la préservation du profil d'émergence. La phase de cicatrisation peut être également faite directement avec le pilier conique droit surmonté de son capuchon de protection Multi-Unit Réf. **MUCAP**.

PILIER CONIQUE ANGULÉ : Choisir le pilier parmi les **4 hauteurs gingivales 0.75, 1.5, 2.5 et 3.5 mm avec un diamètre prothétique Ø 4.8 mm et les 2 angulations coronaires 18° et 30°, en version indexée et non indexée**. Le choix de la hauteur gingivale du pilier conique droit Multi-Unit se fera idéalement en fonction de la hauteur gingivale de la vis de cicatrisation en place et en respectant le concept de la préservation du profil d'émergence.
La phase de cicatrisation peut être également faite directement avec le pilier conique surmonté de son capuchon de protection Multi-Unit Réf. **MUCAP**.

4. MATÉRIEL NÉCESSAIRE



Manche de manipulation | Mandrins hexagonaux | Clés hexagonales | Mandrin et clé de pilier Multi-Unit | Transfert Pick-up Multi-Unit Ø 4.8mm | Transfert Pop-in Multi-Unit Ø 4.8mm | Analogue de pilier Multi-Unit Ø 4.8mm | Analogue de protection Multi-Unit Ø 4.8mm | Capuchon de protection Multi-Unit Ø 4.8mm | Chape Multi-Unit Ø 4.8mm provisoire Titane | Chape Multi-Unit Ø 4.8mm provisoire PEEK | Chape Multi-Unit Ø 4.8mm calcinable PMMA | Chape Multi-Unit Ø 4.8mm CoCr

5. PROTOCOLE D'UTILISATION

ATTENTION !

S'assurer que le manche de manipulation **MULTI-UNIT EST CORRECTEMENT** vissé sur le pilier conique Multi-Unit avant sa mise en place en bouche.

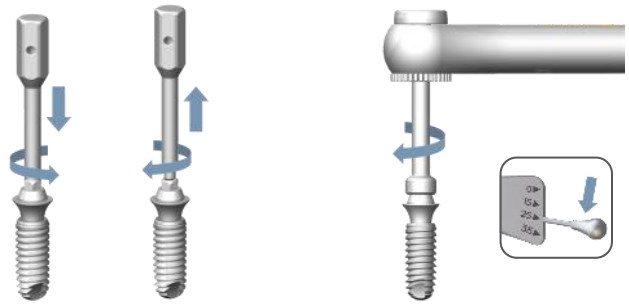
Dans le cas d'ouverture buccale réduite, dévisser le manche de manipulation livré avec le pilier Multi-Unit et visser le manche de manipulation court (Ref. **MUWS**)

- **MISE EN PLACE DU PILIER CONIQUE MULTI-UNIT:**

PILIER CONIQUE DROIT MULTI-UNIT

→ Pré-visser le pilier conique droit Multi-Unit dans l'implant à l'aide du manche de manipulation Multi-Unit. Dévisser le manche de manipulation.

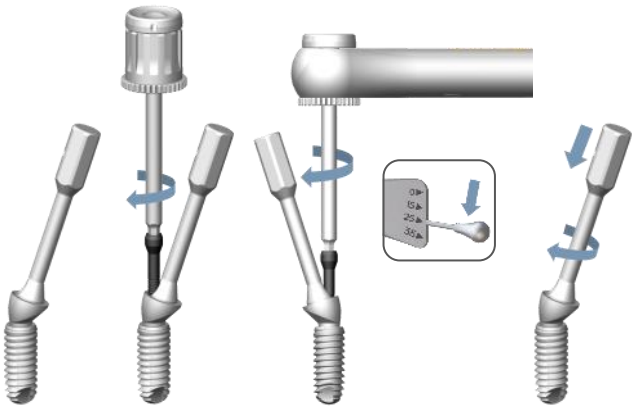
⚠ Serrer le pilier conique droit à **25 N.cm** à l'aide de la clé dynamométrique de prothèse Réf. **INCCD** muni de la clé Multi-Unit Réf. **MUW100** ou du TORQ CONTROL® muni du mandrin Multi-Unit Réf. **MUM100** ou **MUM100L**.



PILIER CONIQUE ANGULÉ MULTI-UNIT

→ Insérer (et indexer, pour la version indexée) le pilier conique Multi-Unit angulé selon l'orientation requise et visser la vis de fixation spécifique aux piliers Multi-Unit M1.6 Multi-Unit **Black Tite®** Réf. **OPMU160** à l'aide d'une clé hexagonale.

⚠ Serrer la vis à **25 N.cm** à l'aide de la clé dynamométrique de prothèse Réf. **INCCD** et d'une clé hexagonale ou du TORQ CONTROL® et d'un mandrin hexagonal. Dévisser le manche de manipulation.

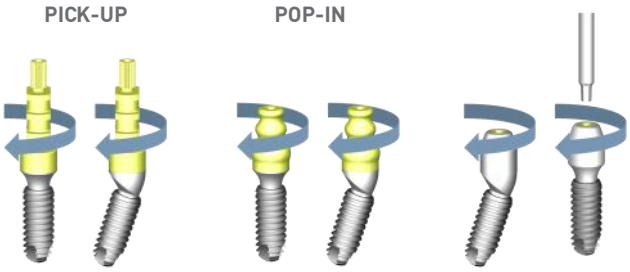


- **PRISE D'EMPREINTE ET TEMPORISATION :**

→ Monter un transfert Pick-up Multi-Unit Réf. **MUT100** sur chaque pilier conique et visser les vis de transfert courtes ou longues (serrage manuel modéré 5-10 N.cm) ou visser un transfert Pop-in Multi-Unit Réf. **MUT200** (serrage manuel modéré(5-10 N.cm)).

→ Prendre une empreinte à l'aide d'un porte-empreinte à ciel fermé (technique Pop-In) ou porte-empreinte à ciel ouvert (technique Pick-up).

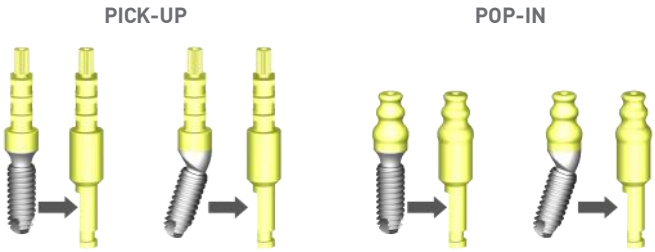
→ Replacer les capuchons de protection Multi-Unit Réf. **MUCAP** avec un serrage manuel modéré ou réaliser une prothèse provisoire avec les chapes adéquates (Cf Partie Prothèse Provisoire).



- **LABORATOIRE :**

→ Visser les analogues Multi-Unit Réf.**MUA100** dans chaque transfert.

→ Réaliser le maitre-modèle.



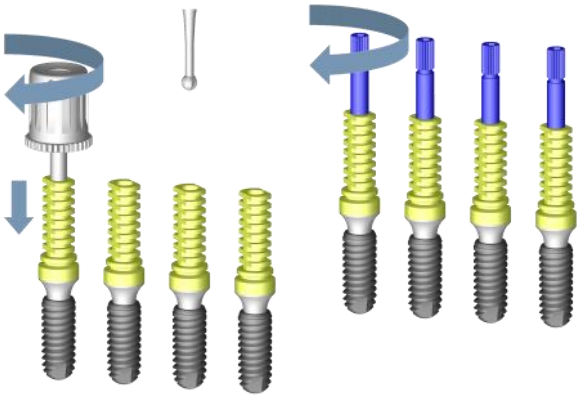
- **PROTHÈSE PROVISOIRE**

Connexion des coiffes provisoires

→ Connexion des chapes provisoires titane Multi-Unit Réf.**MUC100** ou chapes provisoires PEEK MULTI-UNIT Réf.**MUC200** sur les piliers coniques Multi-Unit .

→ Vissage des chapes provisoires sur les piliers coniques droits ou angulés Multi-Units avec les vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane Réf.**MU141** dédiées aux piliers Multi-Unit ou les vis longues de transfert Pick-up Multi-Unit correspondantes. Serrage manuel modéré (< 15 N.cm) avec la clé hexagonale Réf. **INCHELV** ou Réf.**INCHECV**.

→ Modifier la chape provisoire en hauteur si nécessaire.



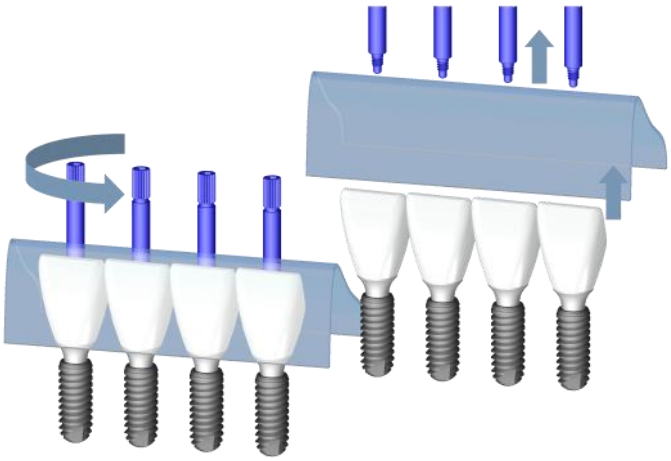
- **PROTHÈSE PROVISOIRE (SUITE)**

Réalisation de la restauration temporaire

→ Remplir de résine acrylique un moule plastique ou la gouttière préalablement perforée.

→ Recouvrir les chapes provisoires retaillées (laisser dépasser les vis longues de transfert Pick-up au travers de la gouttière ajourée).

→ Polymériser ou laisser durcir la résine.



Retrait de la restauration temporaire et ajustements

→ Retirer la vis utilisée (M1.4 Multi–Unit titane ou vis Pick-up Multi-Unit).

→ Retirer la gouttière avec la résine et la chape provisoire.

→ Désassembler la restauration provisoire de la gouttière.

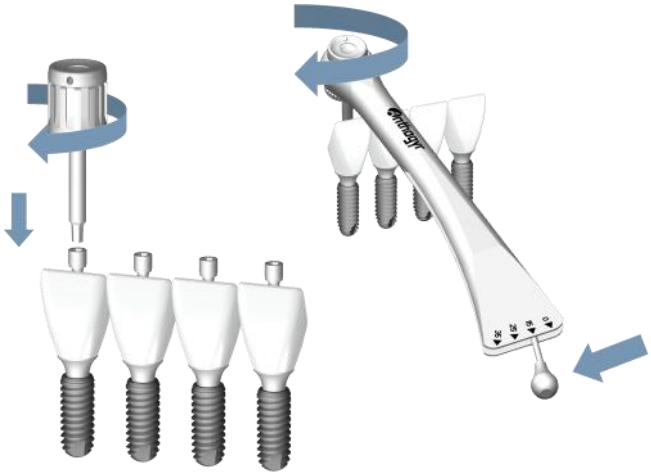
→ Réaliser les derniers ajustements et polir d'un bloc.

Connexion de la prothèse temporaire

→ Repositionner la prothèse temporaire avec la vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane livrée avec la chape provisoire à l'aide de la clé hexagonale longue Réf. **INCHELV** ou Réf. **INCHECV**.

→ Une radiographie rétro-alvéolaire peut être réalisée pour confirmer la parfaite connexion du pilier avec l'implant.

⚠ Serrer à **15 N.cm** à l'aide de la clé dynamométrique de prothèse Réf. **INCCD** ou du TORQ CONTROL®.



ATTENTION !

Hormis pour une mise en charge immédiate, il est recommandé de positionner la prothèse provisoire en sous-occlusion dans l'attente de la prothèse définitive, afin de garantir l'intégrité du dispositif.

- **PROTHÈSE DÉFINITIVE (BARRE OU BRIDGE) : (APRÈS PRISE D'EMPREINTE VALIDÉE PAR UNE CLÉ EN PLÂTRE) À PARTIR DE CHAPE 100% CALCINABLES**

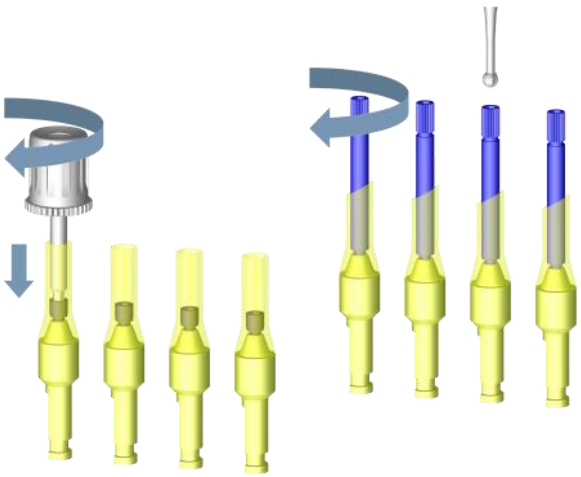
Au laboratoire

Connexion des chapes 100% calcinables

→ Connecter aux analogues de piliers coniques Multi-Unit Réf.**MUA100** sur le maître-modèle les chapes calcinables Multi-Unit Réf.**MUC300** avec les vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane ou les vis longues de transfert Pick-up Multi-Unit correspondantes (serrage manuel modéré 5-10 N.cm). Utiliser la clé hexagonale Réf. **INCHELV** ou **INCHEXLV**.

→ Ajuster les chapes calcinables de façon à recréer une armature homothétique (ou barre calcinable) sur mesure par fraisage et/ou ajout de résine calcinable en reliant chaque chape.

NOTE : utiliser la vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane ou les vis longues pick-up Multi-Unit pour conserver le puits de vissage lors des ajouts de résine.



Réalisation de prothèse définitive en technique coulée

→ Réaliser la coulée en respectant les recommandations des fabricants de matériaux.

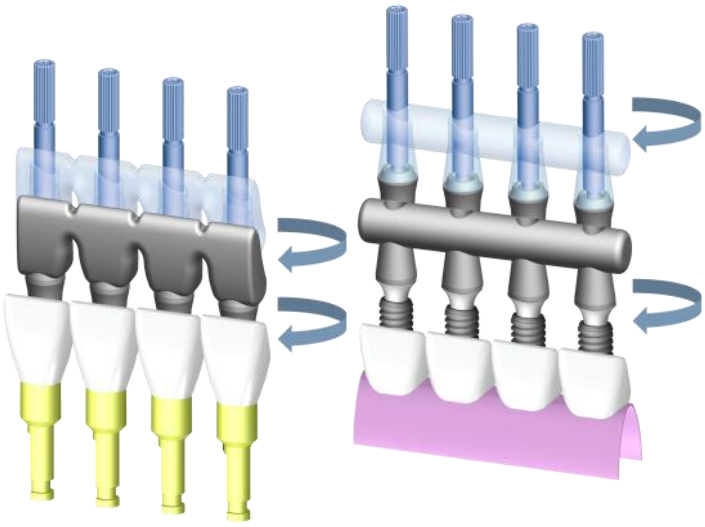
Vérification de la structure coulée

→ Replacer la structure coulée sur le maître-modèle avec la vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane (serrage manuel modéré 5-10 N.cm) afin de vérifier son assise.

Essayage de la structure coulée

→ Retirer les capuchons de protection ou la prothèse provisoire et procéder à l'essayage de la structure coulée en bouche et vérifier son ajustage sur les piliers coniques Multi-Unit à l'aide des vis M1.4 Multi-Unit titane (serrage manuel modéré 5-10 N.cm).

→ Des analogues de protection Multi-Unit Réf. **MUA200** sont disponibles pour protéger la connectique Multi-Unit pendant les étapes de réalisation de la prothèse.



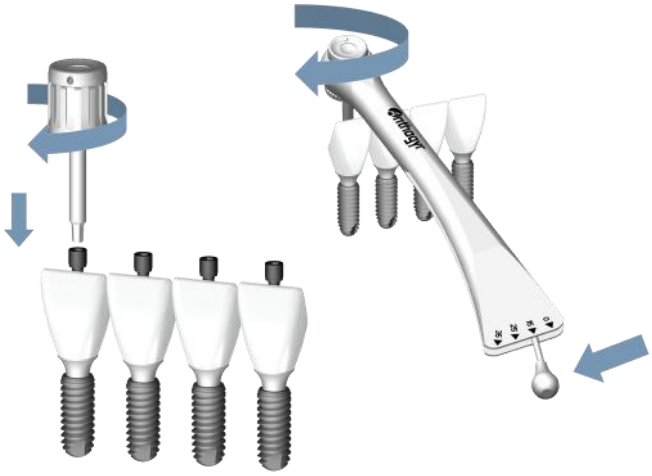
En bouche

Mise en place de la prothèse

→ Positionner la structure prothétique sur les piliers Multi-Unit visser les vis de fixation M1.4 Multi-Unit **Black Tite®** Réf.**MU140**.

⚠ Serrer à **15 N.cm** à l'aide de la clé dynamométrique de prothèse Réf. **INCCD** ou du TORQ CONTROL®.

BRIDGE : après avoir protégé la tête de vis avec un produit d'obturation réversible, obturer les puits d'accès avec un matériau acrylique puis finaliser le réglage occlusal.
BARRE : procéder aux ajustements occlusaux et tissulaires sur la prothèse totale avant serrage définitif.
Informer le patient sur les procédures d'utilisation et de maintenance.



- **PROTHÈSE DÉFINITIVE (BARRE OU BRIDGE) : (APRÈS PRISE D'EMPREINTE VALIDÉE PAR UNE CLÉ EN PLÂTRE) À PARTIR DE CHAPE SURCOULÉECoCr**

⚠ Les chapes CoCr (**MUC400**) sont livrées avec une notice. Se référer à cette notice avant de réaliser le surcoulé.

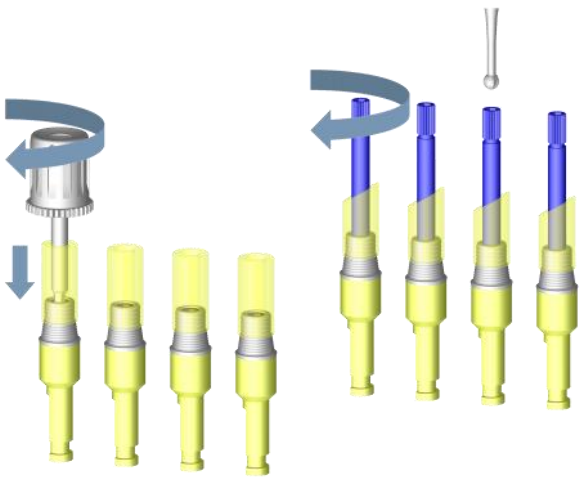
Au laboratoire

Connexion des chapes CoCr

→ Connecter aux analogues de piliers coniques Multi-Unit Réf.**MUA100** sur le maître-modèle les chapes CoCr Multi-Unit Réf.**MUC400** avec les vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane ou les vis longues de transfert Pick-up Multi-Unit correspondantes (serrage manuel modéré 5-10 N.cm).
Utiliser la clé hexagonale Réf. **INCHELV** ou **INCHEXLV**.

→ Ajuster les chapes calcinables de façon à recréer une armature homothétique (ou barre calcinable) sur mesure par fraisage et/ou ajout de résine calcinable en reliant chaque chape.

NOTE : utiliser la vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane ou les vis longues pick-up Multi-Unit pour conserver le puits de vissage lors des ajouts de résine.



Réalisation de prothèse définitive en technique coulée

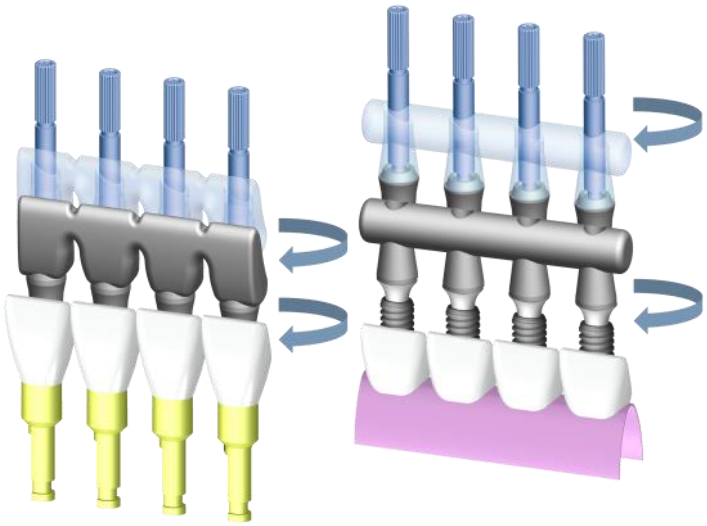
→ Réaliser la coulée en respectant les recommandations des fabricants de matériaux et en utilisant un CoCr surcoulée dont la température de fusion est inférieure à 1338°C.

L'alliage choisi doit respecter les normes ASTM F1537, ASTM F795, ISO 5832-12 ou ISO 5832-4.

La porcelaine ne doit pas être directement placée au contact de la bague usinée en CoCr.

L'alliage de coulée doit recouvrir l'intégralité de la chape CoCr sinon la porcelaine risque de mal adhérer et de se fissurer.

L'épaisseur de résine et du calcinable doit être supérieure à 0,5 mm avant la coulée et pourra être retaillée jusqu'à 0,3 mm après la coulée.



Vérification de la structure coulée

→ Replacer la structure coulée sur le maître-modèle avec la vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane (serrage manuel modéré <15 N.cm) afin de vérifier son assise.

Essayage de la structure coulée

→ Retirer les capuchons de protection ou la prothèse provisoire et procéder à l'essayage de la structure coulée en bouche et vérifier son ajustage sur les piliers coniques Multi-Unit à l'aide des vis M1.4 Multi-Unit titane (serrage manuel modéré 5-10 N.cm).

→ Des analogues de protection Multi-Unit Réf. **MUA200** sont disponibles pour protéger la connectique Multi-Unit pendant les étapes de réalisation de la prothèse.

En bouche

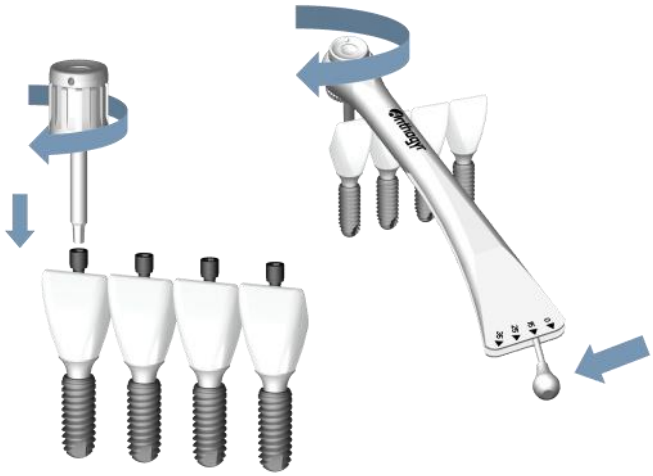
Mise en place de la prothèse

→ Positionner la structure prothétique sur les piliers Multi-Unit. Visser les vis de fixation M1.4 Multi-Unit **Black Tite®** Réf.**MU140**.

⚠ Serrer à **15 N.cm** à l'aide de la clé dynamométrique de prothèse Réf. **INCCD** ou du TORQ CONTROL®.

BRIDGE : après avoir protégé la tête de vis avec un produit d'obturation réversible, obturer les puits d'accès avec un matériau acrylique puis finaliser le réglage occlusal.
BARRE : procéder aux ajustements occlusaux et tissulaires sur la prothèse totale avant serrage définitif.

Informer le patient sur les procédures d'utilisation et de maintenance.



C. PILIERS MULTI-UNIT PLATEFORME ÉTROITE Ø 4.0 MM (STÉRILE)

1. INDICATIONS

→ Livré stérile
→ Restauration plurale transvissée sur implants avec espace inter-implant limité.

Ø 4.0

PROFIL D'ÉMERGENCE

Conseils d'utilisation

→ Les piliers coniques Multi-Unit étroit droits Ø 4.0 mm Axiom® REG/PX et les capuchons de protection Multi-Units diamètre 4.0 Multi Unit sont livrés décontaminés et stériles pour une pose directe lors de la chirurgie.

→ Les piliers coniques Multi-Unit étroits diamètre 4.0 mm Axiom® REG/PX sont livrés avec un manche de manipulation Multi-Unit vissé sur le pilier pour faciliter la mise en place des piliers. Le manche de manipulation est à dévisser après cette mise en place.

→ Le serrage recommandé des vis de fixation des piliers coniques droits est de **25 N.cm**.

Pour les composants secondaires, le serrage recommandé est de **15 N.cm**.

→ Dans le cas d'une pose de vis de cicatrisation Axiom® REG/PX avant mise en place du pilier Multi-Unit, il est recommandé d'utiliser une vis de cicatrisation Ø 4.0 mm pour ne pas comprimer la gencive lors de la pose des piliers coniques.

→ Dans le cas de pose de pilier **OPMUN0-4**, il est recommandé de cicatriser avec une vis de cicatrisation **OPHS430**

ATTENTION !

Les composants secondaires et les vis Multi-Unit sont dédiés aux piliers Multi-Unit. Ils ne sont pas compatibles avec les piliers coniques OPSC/OPAC. Mixer les composants ou les vis de la gamme Multi-Unit avec ceux de la gamme OPSC/OPAC risquerait d'amener à la réalisation d'une prothèse non adaptée.

Le manche de manipulation livré avec les piliers Multi-Unit permet de faciliter la mise en place du pilier. Ce manche ne doit absolument pas être utilisé pour serrer le pilier Multi-Unit droit dans l'implant à 25 N.cm. **Ne pas exercer de couple supérieur à 5 N.cm sur ce manche.**

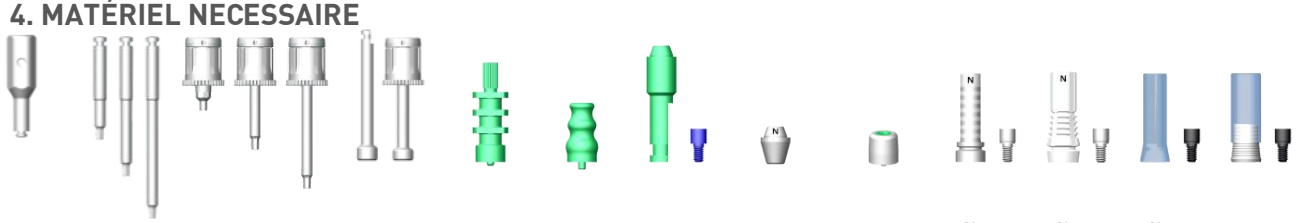
2. POUR UNE RESTAURATION PROTHÉTIQUE TOTALE

Il est possible d'envisager un protocole de restauration prothétique totale immédiate sur un nombre réduit d'implants Axiom® REG PX si le volume osseux le permet.

3. CHOIX DU PILIER CONIQUE

PILIER CONIQUE DROIT : Choisir le pilier parmi les **5 hauteurs gingivales 0.75, 1.5, 2.5, 3.5 et 4.5 mm** avec un diamètre prothétique Ø 4.0mm. Le choix de la hauteur gingivale du pilier conique droit Multi-Unit étroit se fera idéalement en fonction de la hauteur gingivale de la vis de cicatrisation en place et en respectant le concept de la préservation du profil d'émergence. La phase de cicatrisation peut être également faite directement avec le pilier conique droit surmonté de son capuchon de protection Multi-Unit Réf. **MUNCAP**.

4. MATÉRIEL NECESSAIRE



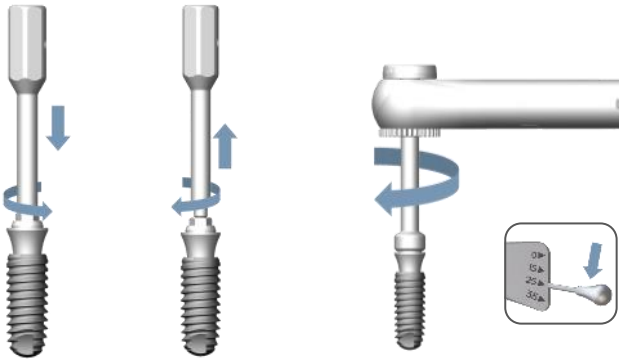
Manche de manipulation | Mandrins hexagonaux | Clés hexagonales | Mandrin et clé de pilier Multi-Unit | Transfert Pick-up Multi-Unit Ø 4.0mm | Transfert Pop-in Multi-Unit Ø 4.0mm | Analogue de pilier Multi-Unit Ø 4.0mm | Analogue de protection Multi-Unit Ø 4.0mm | Capuchon de protection Multi-Unit Ø 4.0mm | Chape Multi-Unit Ø 4.0mm provisoire Titane | Chape Multi-Unit Ø 4.0mm provisoire PEEK | Chape Multi-Unit Ø 4.0mm calcinable PMMA | Chape Multi-Unit Ø 4.0mm CoCr

5. PROTOCOLE D'UTILISATION

ATTENTION !

S'assurer que le manche de manipulation **MULTI-UNIT EST CORRECTEMENT** vissé sur le pilier conique Multi-Unit avant sa mise en place en bouche.

Dans le cas d'une ouverture buccale réduite, dévisser le manche de manipulation livré avec le pilier Multi-Unit et visser le manche de manipulation court **MUWS**.



- **MISE EN PLACE DU PILIER CONIQUE MULTI-UNIT ÉTROIT :**

PILIER CONIQUE DROIT MULTI-UNIT ÉTROIT

→ Pré-visser le pilier conique droit Multi-Unit étroit dans l'implant à l'aide du manche de manipulation Multi -Unit. Dévisser le manche de manipulation.

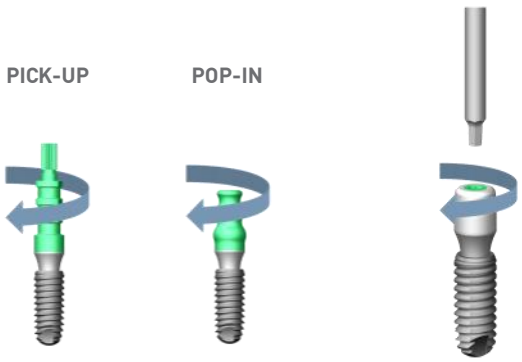
⚠ Serrer le pilier conique droit à **25 N.cm** à l'aide de la clé dynamométrique de prothèse Réf. **INCCD** muni de la clé Multi-Unit Réf. **MUW100** ou du TORQ CONTROL® muni du mandrin Multi-Unit Réf. **MUM100** ou **MUM100L**

- **PRISE D'EMPREINTE ET TEMPORISATION :**

→ Monter un transfert Pick-up Multi-Unit étroit Réf. **MUNT100** sur chaque pilier conique et visser les vis de transfert courtes ou longues (serrage manuel modéré (5 -10 N.cm)) ou visser un transfert Pop-in Multi-Unit étroit Réf. **MUNT200** (serrage manuel modéré (5-10 N.cm)).

→ Prendre une empreinte à l'aide d'un porte-empreinte à ciel fermé (technique Pop-In) ou porte-empreinte à ciel ouvert (technique Pick-up).

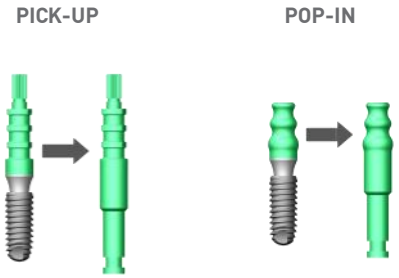
→ Replacer les capuchons de protection Multi-Unit Réf. **MUCAP** avec un serrage manuel modéré ou réaliser une prothèse provisoire avec les chapes adéquates (Cf.Partie Prothèse Provisoire).



- **LABORATOIRE :**

→ Visser les analogues Multi-Unit étroit Réf. **MUNA100** dans chaque transfert.

→ Réaliser le maitre-modèle.



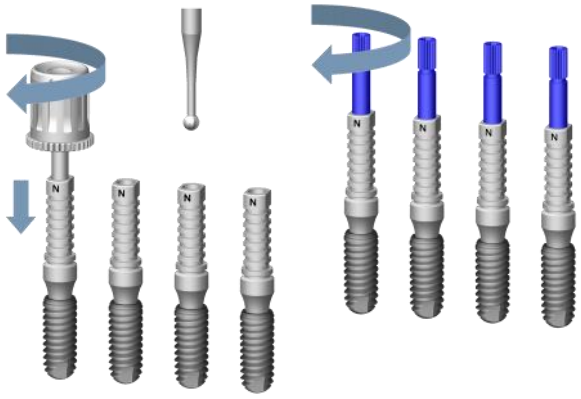
- **PROTHÈSE PROVISOIRE :**

Connexion des coiffes provisoires

→ Connexion des chapes provisoires titane Multi-Unit étroits Réf. **MUNC100** ou chapes provisoires PEEK Multi-Unit Réf. **MUNC200** sur les piliers coniques Multi-Unit étroits.

→ Vissage des chapes provisoires sur les piliers coniques droits Multi-Units avec les vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane Réf. **MU141** dédiées aux piliers Multi-Unit ou les vis longues de transfert Pick-up Multi-Unit dédiées. Serrage manuel modéré (5-10N.cm) avec la clé hexagonale Réf. **INCHELV** ou Réf. **INCHECV**.

→ Modifier la chape provisoire en hauteur si nécessaire.

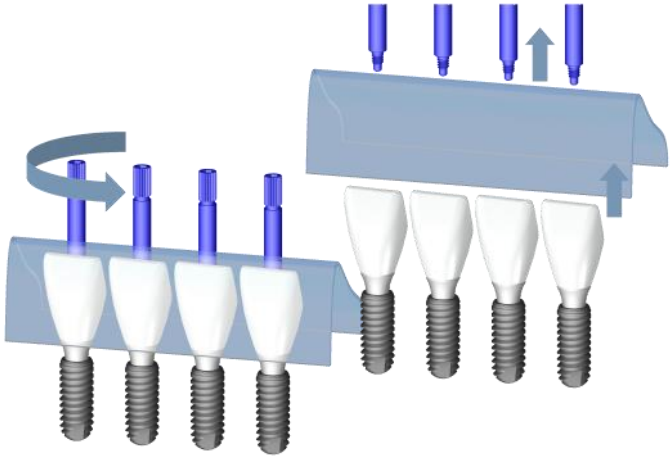


Réalisation de la restauration temporaire

→ Remplir de résine acrylique un moule plastique ou la gouttière préalablement perforée.

→ Recouvrir les chapes provisoires retaillées (laisser dépasser les vis longues de transfert Pick-up au travers de la gouttière ajourée).

→ Polymériser ou laisser durcir la résine.



Retrait de la restauration temporaire et ajustements

→ Retirer la vis utilisée (M1.4 Multi–Unit titane ou vis Pick-up Multi-Unit).

→ Retirer la gouttière avec la résine et la chape provisoire.

→ Désassembler la restauration provisoire de la gouttière.

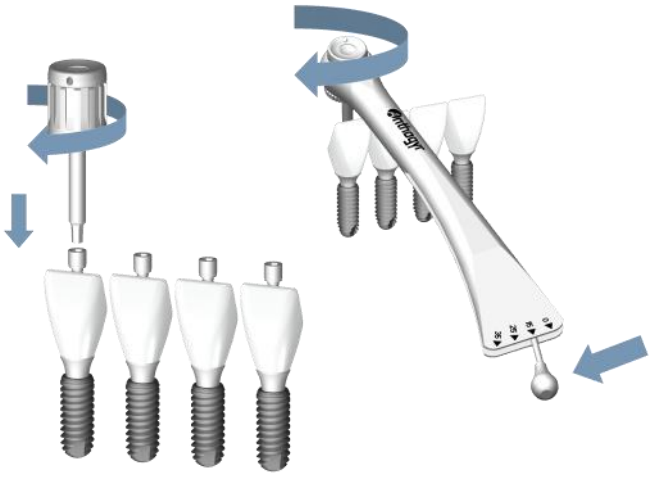
→ Réaliser les derniers ajustements et polir d'un bloc.

Connexion de la prothèse temporaire

→ Repositionner la prothèse temporaire avec la vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane dédiée à l'aide de la clé hexagonale longue Réf. **INCHELV** ou Réf. **INCHECV**.

→ Une radiographie rétro-alvéolaire peut être réalisée pour confirmer la parfaite connexion du pilier avec l'implant.

⚠ Serrer à **15 N.cm** à l'aide de la clé dynamométrique de prothèse Réf. **INCCD** ou du TORQ CONTROL®.



ATTENTION !

Hormis pour une mise en charge immédiate, il est recommandé de positionner la prothèse provisoire en sous-occlusion dans l'attente de la prothèse définitive, afin de garantir l'intégrité du dispositif.

- **PROTHÈSE DÉFINITIVE (BARRE OU BRIDGE) : (APRÈS PRISE D'EMPREINTE VALIDÉE PAR UNE CLÉ EN PLÂTRE)**

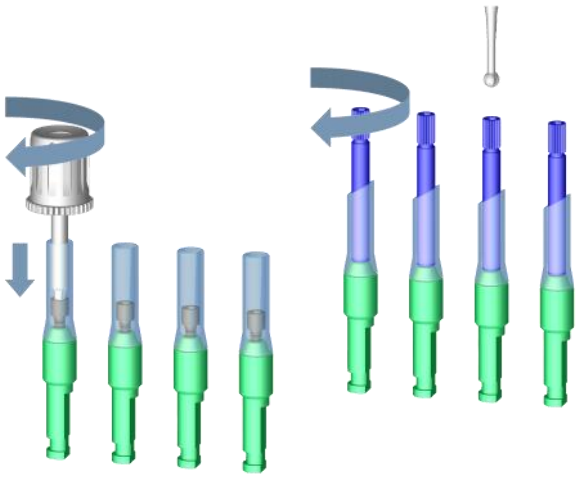
Au laboratoire

Connexion des chapes personnalisables

→ Connecter aux analogues de piliers coniques Multi-Unit étroits Réf. **MUNA100** sur le maître-modèle les chapes calcinables Multi-Unit étroites Réf. **MUNC300** avec les vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane dédiées ou les vis longues de transfert Pick-up Multi-Unit dédiées (serrage manuel modéré 5-10 N.cm).
Utiliser la clé hexagonale Réf. **INCHELV** ou **INCHEXLV**

→ Ajuster les chapes calcinables de façon à recréer une armature homothétique (ou barre calcinable) sur mesure par fraisage et/ou ajout de résine calcinable en reliant chaque chape.

NOTE : utiliser la vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane dédiées ou les vis longues pick-up Multi-Unit pour conserver le puits de vissage lors des ajouts de résine.



Réalisation de prothèse définitive en technique coulée

→ Réaliser la coulée en respectant les recommandations des fabricants de matériaux.

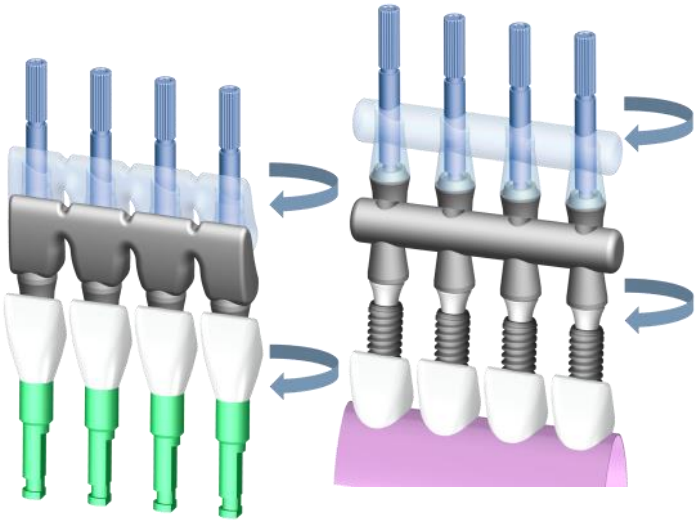
Vérification de la structure coulée

→ Replacer la structure coulée sur le maître-modèle avec la vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane dédiée (serrage manuel modéré 5-10N.cm) afin de vérifier son assise.

Essayage de la structure coulée

→ Retirer les capuchons de protection ou la prothèse provisoire et procéder à l'essayage de la structure coulée en bouche et vérifier son ajustage sur les piliers coniques Multi-Unit à l'aide des vis M1.4 Multi-Unit titane dédiées (serrage manuel modéré 5-10 N.cm).

→ Des analogues de protection Multi-Unit étroits Réf.**MUNA200** sont disponibles pour protéger la connectique Multi-Unit pendant les étapes de réalisation de la prothèse.



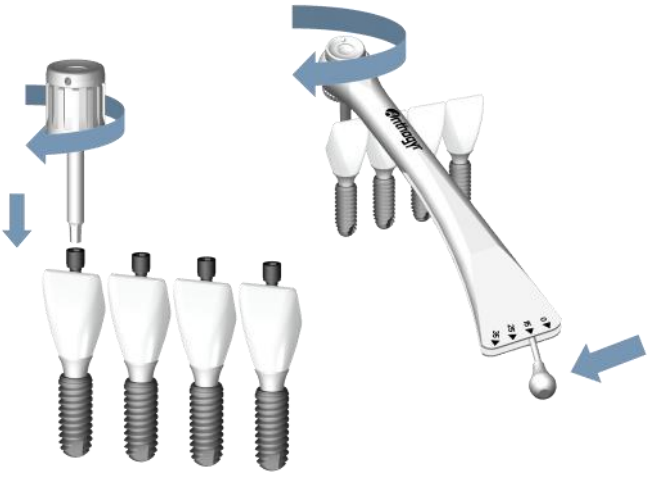
En bouche

Mise en place de la prothèse

→ Positionner la structure prothétique sur les piliers Multi-Unit étroits. Visser les vis de fixation M1.4 Multi-Unit **Black Tite®** dédiées Réf **MU140**.

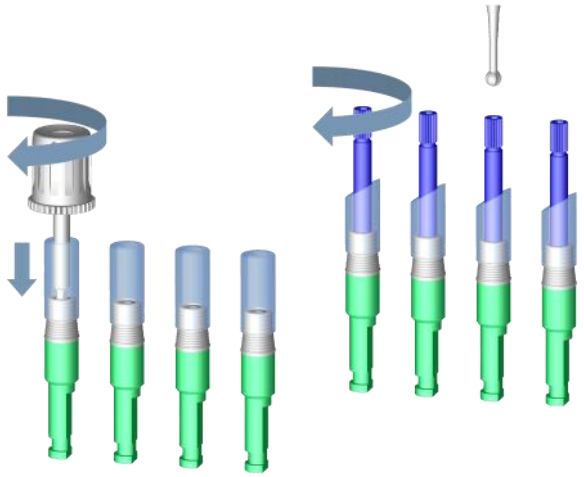
⚠ Serrer à **15 N.cm** à l'aide de la clé dynamométrique de prothèse Réf. **INCCD** ou du TORQ CONTROL®.

BRIDGE : après avoir protégé la tête de vis avec un produit d'obturation réversible, obturer les puits d'accès avec un matériau acrylique puis finaliser le réglage occlusal.
BARRE : procéder aux ajustements occlusaux et tissulaires sur la prothèse totale avant serrage définitif.
Informer le patient sur les procédures d'utilisation et de maintenance.



- **PROTHÈSE DÉFINITIVE (BARRE OU BRIDGE) : (APRÈS PRISE D'EMPREINTE VALIDÉE PAR UNE CLÉ EN PLÂTRE) À PARTIR DE CHAPE SURCOULÉE CoCr**

⚠ Les chapes Multi-Unit sont livrées avec une notice. Se référer à celle-ci avant de réaliser le surcoulé.



Au laboratoire

Connexion des chapes CoCr

→ Connecter aux analogues de piliers coniques Multi-Unit étroit Réf. **MUNA100** sur le maître-modèle les chapes CoCr Multi-Unit étroites Réf. **MUNC400** avec les vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane dédiées ou les vis longues de transfert Pick-up Multi-Unit dédiées (serrage manuel modéré 5-10 N.cm). Utiliser la clé hexagonale Réf. **INCHELV** ou **INCHEXLV**.

→ Ajuster les chapes calcinables de façon à recréer une armature homothétique (ou barre calcinable) sur mesure par fraisage et/ou ajout de résine calcinable en reliant chaque chape.

NOTE : utiliser les vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane dédiées ou les vis longues pick-up Multi-Unit pour conserver le puits de vissage lors des ajouts de résine.

Réalisation de prothèse définitive en technique coulée

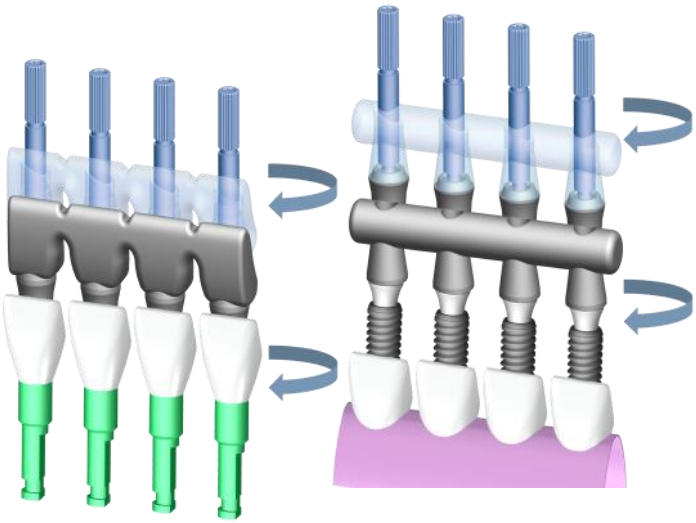
→ Réaliser la coulée en respectant les recommandations des fabricants de matériaux et en utilisant un CoCr surcoulé dont la température de fusion est inférieure à 1338°C.

L'alliage choisi doit respecter les normes ASTM F1537, ASTM F795, ISO 5832-12 ou ISO 5832-4.

La porcelaine ne doit pas être directement placée au contact de la bague usinée en CoCr.

L'alliage de coulée doit recouvrir l'intégralité de la chape CoCr sinon la porcelaine risque de mal adhérer et de se fissurer.

L'épaisseur de résine et du calcinable doit être supérieure à 0,5 mm avant la coulée et pourra être retaillée jusqu'à 0,3 mm après la coulée.



Vérification de la structure coulée

→ Replacer la structure coulée sur le maître-modèle avec la vis de fixation M1.4 Multi-Unit titane dédiée (serrage manuel modéré 5-10 N.cm) afin de vérifier son assise.

Essayage de la structure coulée

→ Retirer les capuchons de protection ou la prothèse provisoire et procéder à l'essayage de la structure coulée en bouche et vérifier son ajustage sur les piliers coniques Multi-Unit à l'aide des vis M1.4 Multi-Unit titane dédiées (serrage manuel modéré 5-10 N.cm).

→ Des analogues de protection Multi-Unit étroits Réf.**MUNA200** sont disponibles pour protéger la connectique Multi-Unit pendant les étapes de réalisation de la prothèse.

En bouche

Mise en place de la prothèse

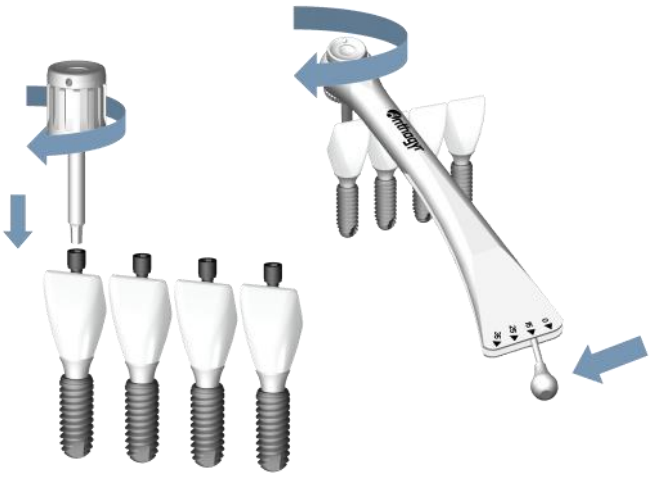
→ Positionner la structure prothétique sur les piliers Multi-Unit étroits. Visser les vis de fixation M1.4 Multi-Unit **Black Tite**® dédiées Réf **MU140**.

⚠ Serrer à **15 N.cm** à l'aide de la clé dynamométrique de prothèse Réf. **INCCD** ou du TORQ CONTROL®.

BRIDGE : après avoir protégé la tête de vis avec un produit d'obturation réversible, obturer les puits d'accès avec un matériau acrylique puis finaliser le réglage occlusal.

BARRE : procéder aux ajustements occlusaux et tissulaires sur la prothèse totale avant serrage définitif.

Informer le patient sur les procédures d'utilisation et de maintenance.



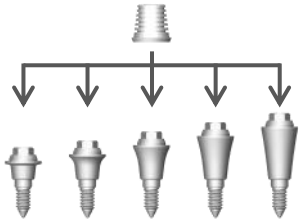
D. PROTHÈSE PACIFIC SUR PILIERS MULTI-UNIT ÉTROITS Ø 4.0 MM (NON STÉRILE)

1. INDICATIONS

→ Livré non stérile
→ Restauration plurale transvissée associée aux piliers Multi-Unit Ø 4.0 mm.

Pacific est un système complémentaire réservé exclusivement à la prothèse vissée plurale ou complète sur les **piliers coniques droits**.
Grâce à l'apport d'une bague collée entre le pilier conique droit et l'armature coulée par le laboratoire, Pacific permet de **garantir l'obtention de la passivité** lors du vissage définitif en bouche.

Ø 4.0



PROFIL D'ÉMERGENCE

Conseils d'utilisation

→ La bague de collage est livrée avec sa vis de fixation définitive M1.4 **Black Tite®**.

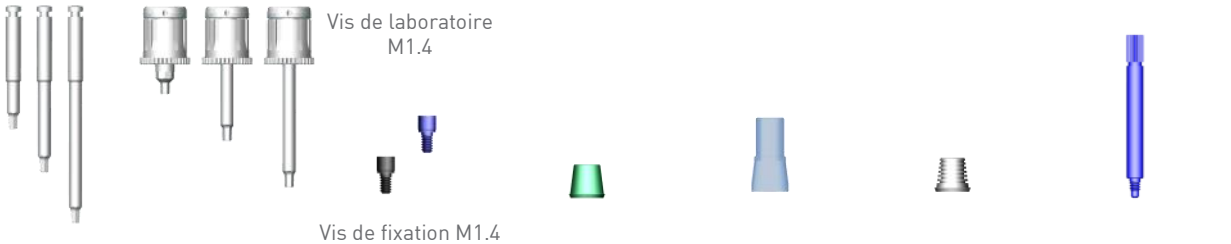
→ Le serrage recommandé de la vis de fixation est de **15 N.cm**.

→ La bague de collage est utilisable uniquement avec les piliers coniques droits.

ATTENTION !

Les composants secondaires et les vis Multi-Unit sont dédiés aux piliers Multi-Unit. Ils ne sont pas compatibles avec les piliers coniques OPSC/OPAC. Mixer les composants ou les vis de la gamme Multi-Unit avec ceux de la gamme OPSC/OPAC risquerait d'amener à la réalisation d'une prothèse non adaptée.

2. MATÉRIEL NÉCESSAIRE



Mandrins hexagonaux

Clés hexagonales

Vis de fixation M1.4 Multi-Unit **Black Tite®**

Analogue Pacific Multi-Unit étroit

Chape calcinable Multi-Unit étroit

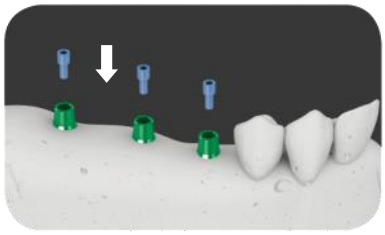
Bague de collage Multi-Unit étroit

Vis de laboratoire Multi-Unit longue

3. PROTOCOLE D'UTILISATION

- **MISE EN PLACE DU PILIER CONIQUE ET PRISE D'EMPREINTE**

→ Reprendre les étapes 1 à 4 décrites dans le paragraphe « piliers Multi-Unit plateforme étroite » (Cf p. 55-56).



- **RÉALISATION DE LA PROTHÈSE DÉFINITIVE :**

→ Connecter les analogues Pacific Multi-Unit étroit (Réf. **MUNPAC110**) sur les piliers coniques à l'aide de la vis de laboratoire **M1.4** Multi-Unit (Réf. **MU141**, serrage manuel modéré).

→ Utiliser la clé hexagonale.

→ Placer les chapes calcinables (Réf. **MUNPAC120**) sur les analogues Pacific Multi-Unit étroit, les ajuster de façon à créer une armature homothétique (ou barre calcinable) sur mesure par fraisage et/ou ajout de résine calcinable en reliant chaque chape.

- **RÉALISATION DE LA PROTHÈSE DÉFINITIVE (SUITE) :**

→ Réaliser la coulée en respectant les recommandations des fabricants de matériaux. Procéder au montage et à la cuisson de la céramique sur l'armature. Réaliser les finitions.
Sabler et nettoyer l'intrados de la prothèse

- **CONTRÔLE DE LA PASSIVITÉ :**

→ Dévisser les analogues Pacific du maitre-modèle.

→ Placer une bague de collage Multi-Unit étroit Réf.**MUNPAC100**) dans chaque logement de l'armature.

→ Positionner et visser l'ensemble sur le maitre-modèle à l'aide des vis pick-up de pilier Multi-Unit courtes ou longues (Réf. **MUT102**).
Si des tensions subsistent, corriger l'intrados de la prothèse.

→ Démonter.

- **COLLAGE DES BAGUES PACIFIC :**

→ Enduire de colle dentaire la partie rainurée des bagues de collages PACIFIC Multi-Unit étroit (Réf. **MUNPAC100**) et l'intrados de l'armature.

→ Placer une bague de collage dans chaque logement de l'armature.

→ Repositionner et visser l'ensemble sur le maitre modèle à l'aide des vis pick-up de pilier Multi-Unit courtes ou longues (Réf.**MUT102**).

→ Laisser sécher en respectant les temps de séchage fournis par le fabricant de colle.

- **MISE EN PLACE DE LA PROTHÈSE :**

→ Visser l'ensemble prothétique en bouche à l'aide de vis neuves M1.4 Multi-Unit **Black Tite**® dédiée fournies avec les bagues de collage.

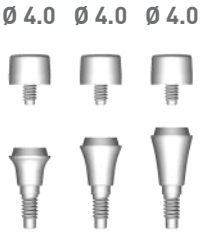
⚠ Serrer à **15 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique ou du TORQ CONTROL®.

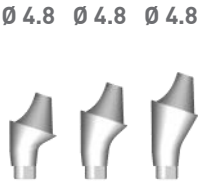
L. PILIERS CONIQUES RÉF. OPSC/OPAC/PACIFIC (STÉRILES)

A. PRÉSENTATION DES PILIERS CONIQUES OPSC/OPAC

1. INDICATIONS

→ Livré stérile
→ Barre et armature vissées
→ Restauration plurale transvissée





Disponible en version indexée et non indexée

PROFIL D'ÉMERGENCE

Conseils d'utilisation

→ Les piliers coniques (droits et angulés) et les capuchons de protection sont livrés décontaminés et stériles pour une pose directe lors de la chirurgie. Pour les piliers coniques angulés, la vis de fixation est jointe au conditionnement.

→ Le serrage recommandé des vis de fixation des piliers coniques angulés et des piliers coniques droits est de **25 N.cm.** Pour les composants secondaires, le serrage recommandé est de **15 N.cm.**

ATTENTION !

Les composants secondaires et les vis Multi-Unit sont dédiés aux piliers Multi-Unit. Ils ne sont pas compatibles avec les piliers coniques OPSC/OPAC. Mixer les composants ou les vis de la gamme Multi-Unit avec ceux de la gamme OPSC/OPAC risquerait d'amener à la réalisation d'une prothèse non adaptée.

2. POUR UNE RESTAURATION PROTHÉTIQUE TOTALE

Il est possible d'envisager un protocole de restauration prothétique totale immédiate sur un nombre réduit d'implants Axiom® REG/PX angulés.

3. CHOIX DU PILIER CONIQUE

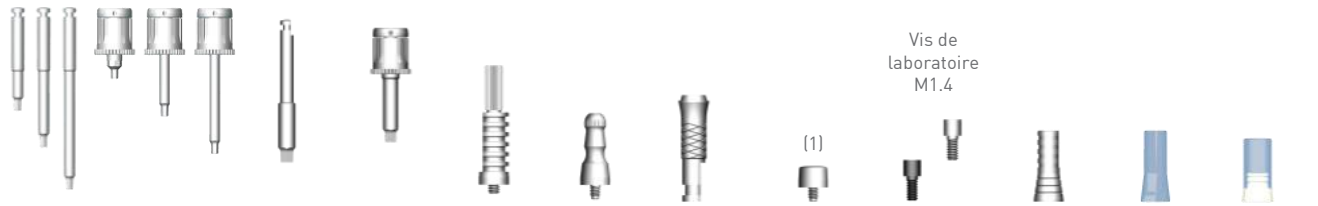
La gamme de piliers coniques se compose de 2 versions distinctes : droits et angulés.

PILIER CONIQUE DROIT : Choisir le pilier parmi les **3 hauteurs gingivales 1.5, 2.5 et 3.5mm disponibles pour 1 unique diamètre d'émergence prothétique Ø 4.0mm**.
Le choix du pilier conique droit se fera idéalement en fonction de la vis de cicatrisation en place et en respectant le concept de la préservation du profil d'émergence. La phase de cicatrisation peut être également faite directement avec le pilier conique droit surmonté de son capuchon de protection.

PILIER CONIQUE ANGULÉ : Choisir le pilier parmi les **3 hauteurs gingivales 2.5, 3.5 et 4.5 mm et les 2 angulations coronaires 18° et 30°, en version indexée et non indexée.** Le choix du pilier conique angulé se fera indépendamment des autres composants de la gamme.
La phase de cicatrisation est faite directement avec le pilier conique angulé, surmonté de son capuchon de protection.

4. MATÉRIEL NÉCESSAIRE

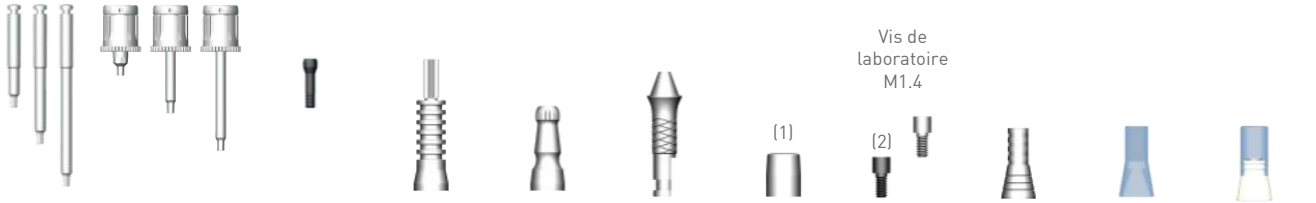
PILIER CONIQUE DROIT :



Mandrins hexagonaux | Clés hexagonales | Mandrin de pilier conique droit | Clé de pilier conique droit | Transfert Pick-up | Transfert Pop-in | Analogue pilier | Capuchon de protection | Vis de fixation M1 .4 **Black Tite®** | Chape provisoire | Chape calcinable | Chape surcoulable or Ceramicor

(1) Livré stérile

PILIER CONIQUE ANGULÉ :



Mandrins hexagonaux | Clés hexagonales | Vis prothétique M1.6 **Black Tite®** | Transfert Pick-up | Transfert Pop-in | Analogue pilier | Capuchon de protection | Vis de fixation M1.4 **Black Tite®** | Chape provisoire | Chape calcinable | Chape surcoulable or Ceramicor

(1) Livré stérile (2) Livrée avec Chape

5. PROTOCOLE D'UTILISATION

- **MISE EN PLACE DU PILIER CONIQUE :**

PILIER CONIQUE DROIT

→ Visser le pilier conique droit dans l'implant à l'aide de la clé de pilier.

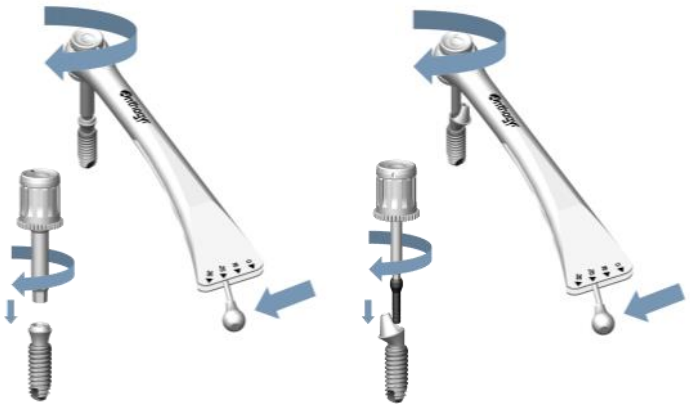
⚠ Serrer à **25 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique et de la clé pilier conique ou du TORQ CONTROL® et du mandrin pilier conique.

PILIER CONIQUE ANGULÉ

→ Insérer (et indexer, pour la version AR) le pilier conique angulé selon la bonne orientation et visser la vis de fixation M1.6 **Black Tite®** à l'aide de la clé hexagonale longue.

⚠ Serrer à **25 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique et de la clé hexagonale ou du TORQ CONTROL® et du mandrin hexagonal.

PILIER CONIQUE DROIT | **PILIER CONIQUE ANGULÉ**



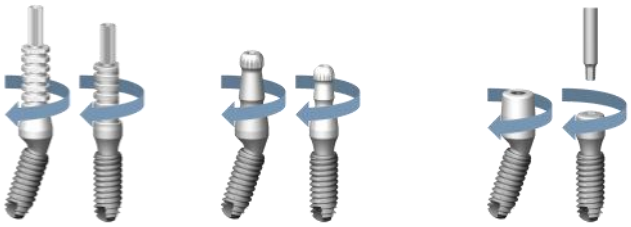
- **PRISE D'EMPREINTE ET TEMPORISATION :**

→ Monter respectivement chaque transfert Pick-up ou Pop-in sur chaque pilier conique et visser les vis de transfert (serrage manuel modéré).

→ Prendre une empreinte à l'aide d'un porte-empreinte à ciel fermé (technique Pop-In) ou porte empreinte à ciel ouvert (technique Pick-up).

→ Replacer les capuchons de protection avec un serrage manuel modéré ou réaliser une prothèse provisoire avec les coiffes adéquates (Cf Partie Prothèse Provisoire).

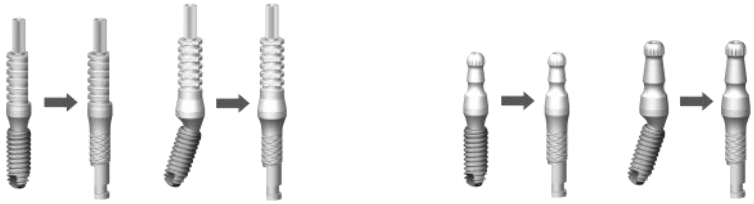
PICK-UP | **POP-IN**



- **LABORATOIRE :**

→ Réaliser le maitre-modèle.

PICK-UP | **POP-IN**

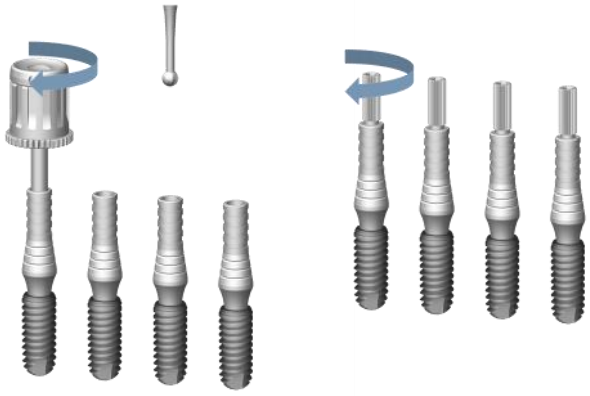


- **PROTHÈSE PROVISOIRE (APRÈS PRISE D'EMPREINTE) :**

Connexion des coiffes provisoires

→ Connecter aux piliers coniques droits ou angulés, les coiffes provisoires en bouche avec les vis de fixation M1.4 ou les vis longues de transfert Pick-up correspondantes (serrage manuel modéré < 15 N.cm).
Utiliser la clé hexagonale.

→ Modifier la coiffe provisoire en hauteur si nécessaire.



Réalisation de la restauration temporaire

→ Remplir de résine acrylique un moule plastique ou une gouttière préalablement perforée.

→ Recouvrir les coiffes provisoires retaillées (laisser dépasser les vis longues de transfert Pick-up au travers de la gouttière ajourée).

→ Polymériser ou laisser durcir la résine.

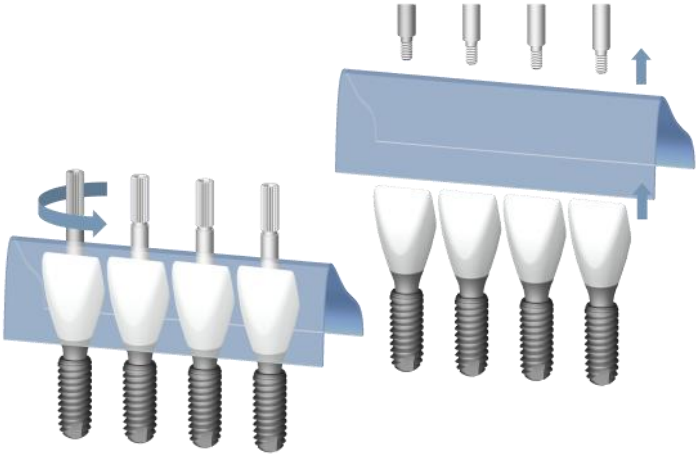
Retrait de la restauration temporaire et ajustements

→ Retirer la vis de laboratoire.

→ Retirer la gouttière avec la résine et la chape provisoire.

→ Désassembler la restauration provisoire de la gouttière.

→ Réaliser les derniers ajustements et polir d'un bloc.

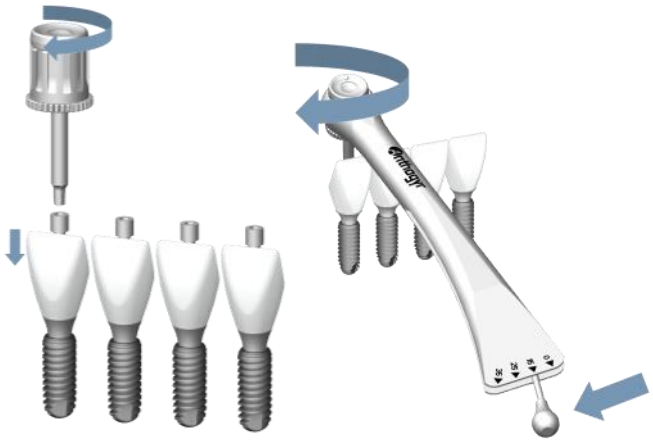


Connexion de la prothèse temporaire

→ Repositionner la prothèse temporaire avec la vis de fixation M1.4 adéquate à l'aide de la clé hexagonale longue.

→ Une radiographie rétro-alvéolaire peut être réalisée pour confirmer la parfaite connexion du pilier avec l'implant.

⚠ Serrer à **15 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique ou le TORQ CONTROL®.



ATTENTION !

Sans mise en charge immédiate, il est recommandé de positionner la prothèse provisoire en sous-occlusion dans l'attente de la prothèse définitive, afin de garantir l'intégrité du dispositif.

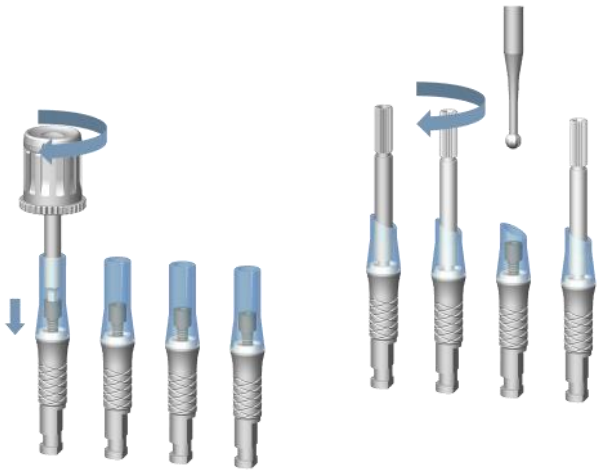
- **PROTHÈSE DÉFINITIVE (BARRE OU BRIDGE) :**

Connexion des chapes personnalisables

→ Connecter aux analogues de piliers coniques sur le maître-modèle les chapes calcinables ou chapes surcoulées or avec les vis de fixation M1.4 ou les vis longues de transfert Pick-up correspondantes (serrage manuel modéré <15 N.cm).
Utiliser la clé hexagonale.

→ Ajuster les manchons calcinables de façon à recréer une armature homothétique (ou barre calcinable) sur mesure par fraisage et/ou ajout de résine calcinable en reliant chaque manchon.

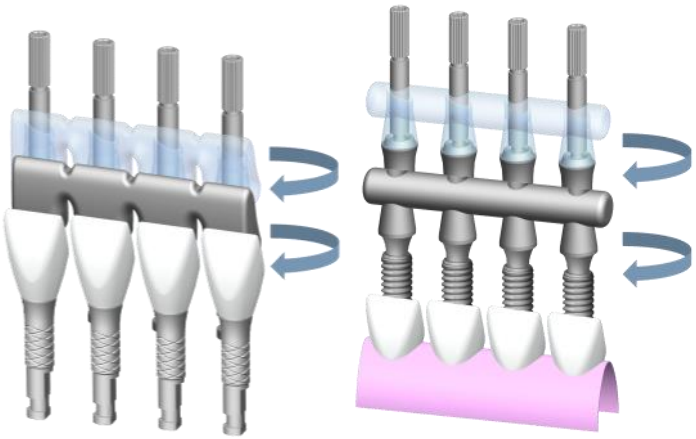
NOTE : utiliser la vis de fixation M1.4 pour conserver le puits de vissage lors des ajouts de résine.



Réalisation de prothèse définitive

→ Réaliser la coulée en respectant les recommandations des fabricants de matériaux. Pour les chapes surcoulées or, vous reporter au chapitre 3 G 1 p.41.

BRIDGE : replacer la structure coulée ou la chape surcoulée or sur le maître modèle avec la vis de fixation M1.4 (serrage manuel modéré <15 N.cm) selon la bonne orientation et réaliser l'opaque définitif en céramique.
BARRE : retirer les capuchons de protection ou la prothèse provisoire et procéder à l'essayage de la structure coulée en bouche sur patient, en vérifiant l'assise sur les piliers coniques.
Procéder à une seconde prise d'empreinte avec la barre en place fixée à l'aide des vis de transfert Pick-up et une gouttière à ciel ouvert.
Confectionner au laboratoire la prothèse définitive (cavaliers compris) selon le principe de prothèse totale.



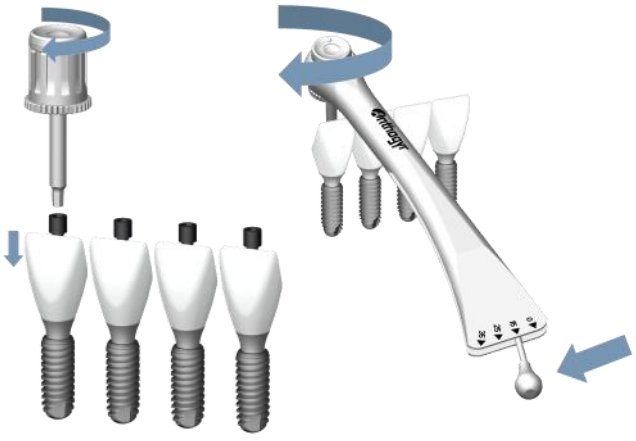
Mise en place de la prothèse

→ Positionner la structure prothétique sur les piliers coniques selon la bonne orientation et visser les vis de fixation M1.4 **Black Tite®** jointes.

⚠ Serrer à **15 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique ou du TORQ CONTROL®.

BRIDGE : obturer le(s) puits d'accès avec un matériau de comblement, après avoir protégé la tête de vis et finaliser le réglage occlusal.
BARRE : procéder aux ajustements occlusaux et tissulaires sur la prothèse totale avant serrage définitif. Obturer le(s) puits d'accès avec un matériau de comblement, après avoir protégé la tête de vis.

Informer le patient sur les procédures d'utilisation et de maintenance.

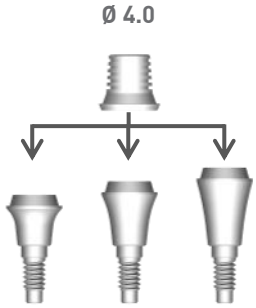


B. PROTHÈSE PACIFIC SUR PILIERS CONIQUES DROITS OPSC (NON STÉRILE)

1. INDICATIONS

→ Livré non stérile

Pacific est un système complémentaire réservé exclusivement à la prothèse vissée plurale ou complète sur les **piliers coniques droits**.
Grâce à l'apport d'une bague collée entre le pilier conique droit et l'armature coulée par le laboratoire, Pacific permet de **garantir l'obtention de la passivité** lors du vissage définitif en bouche.



PROFIL D'ÉMERGENCE

Conseils d'utilisation

→ La bague de collage est livrée avec sa vis de fixation définitive M1.4 **Black Tite®**.

→ Le serrage recommandé de la vis de fixation est de **15 N.cm**.

→ La bague de collage est utilisable uniquement avec les piliers coniques droits.

ATTENTION !

Les composants secondaires et les vis Multi-Unit sont dédiés aux piliers Multi-Unit. Ils ne sont pas compatibles avec les piliers coniques OPSC/OPAC. Mixer les composants ou les vis de la gamme Multi-Unit avec ceux de la gamme OPSC/OPAC risquerait d'amener à la réalisation d'une prothèse non adaptée.

2. MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Mandrins hexagonaux | Clés hexagonales | Vis de fixation M1.4 **Black Tite®** | Analogue Pacific | Chape calcinable | Bague de collage | Vis pick-up pilier conique courte | Vis pick-up pilier conique longue

3. PROTOCOLE D'UTILISATION

- **MISE EN PLACE DU PILIER CONIQUE ET PRISE D'EMPREINTE**

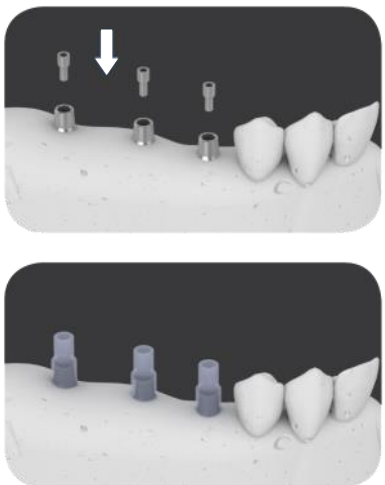
→ Reprendre les étapes 1 à 4 décrites dans le paragraphe « piliers coniques » (Cf p. 63-64).

- **RÉALISATION DE LA PROTHÈSE DÉFINITIVE :**

→ Connecter les analogues Pacific (Réf. **OPSC910**) sur les piliers coniques à l'aide de la vis de laboratoire M1.4 (Réf. **OPAC141**, serrage manuel modéré).

→ Utiliser la clé hexagonale.

→ Placer les chapes calcinables (Réf. **OPSC901**) sur les analogues Pacific, les ajuster de façon à créer une armature homothétique (ou barre calcinable) sur mesure par fraisage et/ou ajout de résine calcinable en reliant chaque chape.



- **RÉALISATION DE LA PROTHÈSE DÉFINITIVE (SUITE) :**

→ Réaliser la coulée en respectant les recommandations des fabricants de matériaux. Procéder au montage et à la cuisson de la céramique sur l'armature. Réaliser les finitions.
Sabler et nettoyer l'intrados de la prothèse.

- **CONTRÔLE DE LA PASSIVITÉ :**

→ Dévisser les analogues Pacific du maitre-modèle.

→ Placer une bague de collage (Réf. **OPSC800**) dans chaque logement de l'armature.

→ Positionner et visser l'ensemble sur le maitre-modèle à l'aide des vis pick up de pilier conique courtes ou longues (Réf. **OPAC501** ou **OPAC502**).
Si des tensions subsistent, corriger l'intrados de la prothèse.

→ Démonter.

- **COLLAGE DES BAGUES PACIFIC :**

→ Enduire de colle dentaire la partie rainurée des bagues de collages (Réf. **OPSC800**) et l'intrados de l'armature.

→ Placer une bague de collage dans chaque logement de l'armature.

→ Repositionner et visser l'ensemble sur le maitre modèle à l'aide des vis pick-up de pilier conique courtes ou longues (Réf **OPAC501** ou **OPAC502**).

→ Laisser sécher en respectant les temps de séchage fournis par le fabricant de colle.

- **MISE EN PLACE DE LA PROTHÈSE :**

→ Visser l'ensemble prothétique en bouche à l'aide de vis neuves M1.4 **Black Tite**® fournies avec les bagues de collage.

⚠ Serrer à **15 N.cm** à l'aide de la clé à cliquet dynamométrique ou du TORQ CONTROL®.

M. PILIERS LOCATOR® (NON STÉRILES)

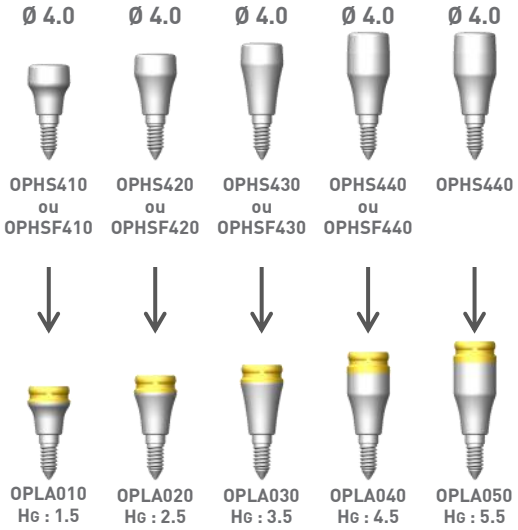
1. INDICATIONS

→ Livré non stérile

→ Stabilisation de prothèse amovible complète ou partielle sur implant.

→ Les inserts Locator® (incolore, rose et bleu) peuvent être utilisés pour compenser une divergence pouvant aller jusqu'à 20° entre 2 implants .

→ Les inserts Locator gamme étendue (rouge, vert, orange ou gris) peuvent compenser une divergence pouvant aller jusqu'à 40° entre 2 implants.



Conseils d'utilisation

→ Les piliers LOCATOR® sont livrés décontaminés et non stériles.

→ **ATTENTION!** Le serrage recommandé des piliers LOCATOR® est de **25 N.cm**.

2. CHOIX DU PILIER LOCATOR®

PROFIL D'ÉMERGENCE

Choisir le pilier parmi les **5 hauteurs gingivales (1.5, 2.5, 3.5, 4.5 et 5.5 mm) pour 1 unique diamètre d'émergence (Ø 4.0 mm) disponible**. Le choix du LOCATOR® se fera idéalement en fonction de la vis de cicatrisation en place et en respectant le concept de la conservation du profil d'émergence. La phase de cicatrisation peut être également faite directement avec le pilier LOCATOR®.

Dans le cas d'une pose d'un **pilier LOCATOR® hauteur 5.5 mm, il faudra utiliser une vis de cicatrisation OPHS440**.

3. MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Mandrin LOCATOR®

Clé LOCATOR®

Transfert LOCATOR® + nylon noir

Analogue LOCATOR®

Outil « 3 en 1 »

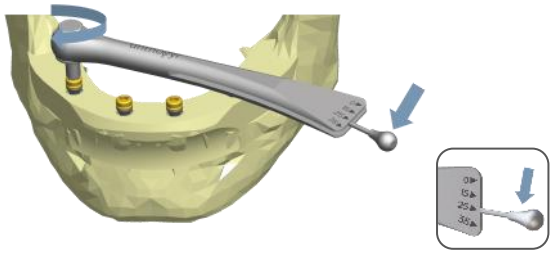
4. PROTOCOLE D'UTILISATION

Le pilier LOCATOR® peut être utilisé en méthode directe ou indirecte.

- **MÉTHODE INDIRECTE**

Mise en place du pilier LOCATOR®

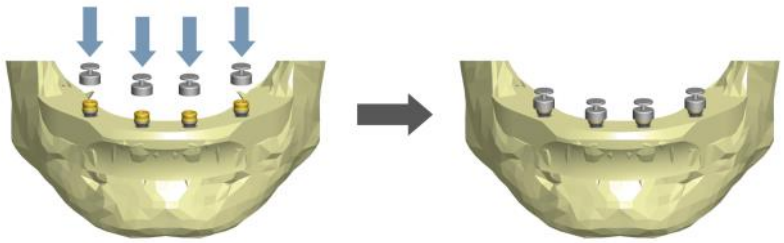
→ Visser le pilier LOCATOR® dans l'implant à l'aide de la clé LOCATOR®, de la clé à cliquet ou du TORQ CONTROL®.



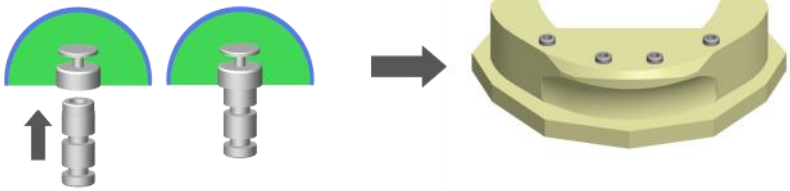
Prise et transfert d'empreinte

→ Mettre les transferts d'empreinte LOCATOR® sur les piliers.

→ Réaliser la prise d'empreinte. Les transferts d'empreinte restent dans l'empreinte réalisée.



→ Mettre les analogues dans la prise d'empreinte et couler le maitre-modèle.



Réalisation et restauration prothétique

→ Inserts utilisés dans le cas de divergence <20° entre 2 implants (jusqu'à 10° par implant)

RÉTENTION STANDARD	RÉTENTION MOYENNE	RÉTENTION LÉGÈRE
Insert incolore (2268g - 5Lbs)	Insert rose (1361g - 3.0Lbs)	Insert bleu (680g - 1.5Lbs)

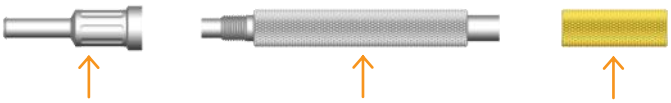
→ Inserts utilisés dans le cas de divergence <40° entre 2 implants (jusqu'à 20° par implant)

RÉTENTION MOYENNE	RÉTENTION LÉGÈRE	RÉTENTION EXTRA LÉGÈRE	RÉTENTION ZÉRO
Insert vert (1361-1814g - 3.0-4.0Lbs)	Insert orange (907g - 2.0-0Lbs)	Insert rouge (226-680g - 0.5-1.5Lbs)	Insert gris (0Lbs)

→ Inserts utilisés pour les manipulations lors de la restauration prothétique

	RÉTENTION TEMPORAIRE
Rondelle téflon	Coiffe avec insert noir

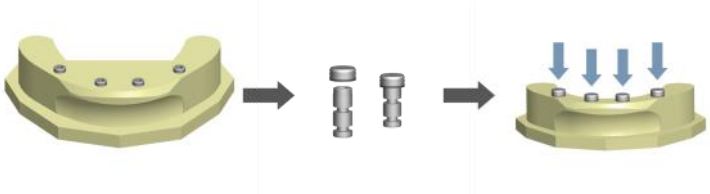
→ Outil « 3 en 1 »



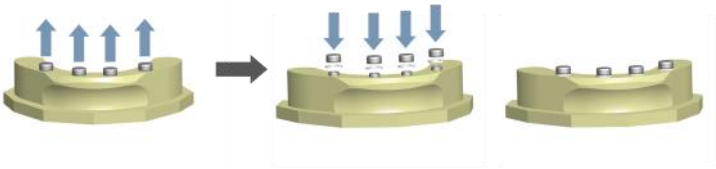
Outil d'extraction des inserts | Outil d'insertion des inserts | Outil de vissage des piliers

Réalisation et restauration prothétique (suite)

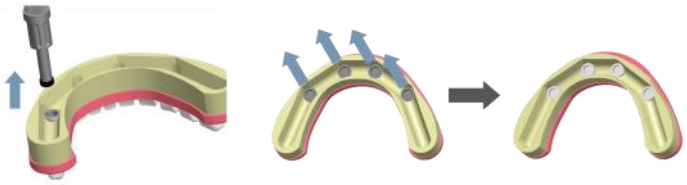
→ A partir du maitre-modèle, placer les coiffes mâles LOCATOR® avec les inserts noirs sur les analogues et réaliser une maquette de la prothèse adjointe.



→ Après réalisation de la maquette, retirer les coiffes du maitre modèle et placer la rondelle téflon sur chaque analogue afin d'assurer le bon positionnement de la future prothèse avec l'obtention de la résilience et du pivotement adéquates.



→ Après avoir réalisé la prothèse définitive, retirer les rondelles téflon et polir l'intrados de la prothèse avant de remplacer les inserts noirs par les inserts définitifs. Utiliser l'outil LOCATOR® pour clipper dans l'insert noir et le retirer.



→ Utiliser la seconde partie de l'outil LOCATOR® pour clipper dans l'insert définitif (transparent, rose ou bleu). Si 3 attachements ou plus sont placés sur la même arcade, il est préférable de commencer par utiliser les inserts les moins rétentifs (insert rose ou bleu dans le cas d'une divergence inférieure à 20° entre 2 implants, insert orange, rouge ou gris dans le cas d'une divergence inférieure à 40° entre 2 implants).

→ Tester la prothèse sur le maitre-modèle avant mise en bouche. Puis la mettre en bouche.

- **MÉTHODE DIRECTE (DENTISTE)**

RECOMMANDÉE POUR LA STABILISATION D'UNE PROTHÈSE EXISTANTE :

→ Placer les rondelles téflon sur les piliers LOCATOR® en bouche (utilisation de digues recommandée).

→ Clipper les coiffes LOCATOR® sur les piliers (joint noir destiné aux manipulations prothétiques).

→ Évider la prothèse aux points d'émergences des coiffes (aucune interférence entre les coiffes et la prothèse évidée).

→ Recouvrir les coiffes LOCATOR® de résine et remplir les cavités dans l'intrados de la prothèse.

→ Replacer directement en bouche la prothèse et polymériser complètement la résine.

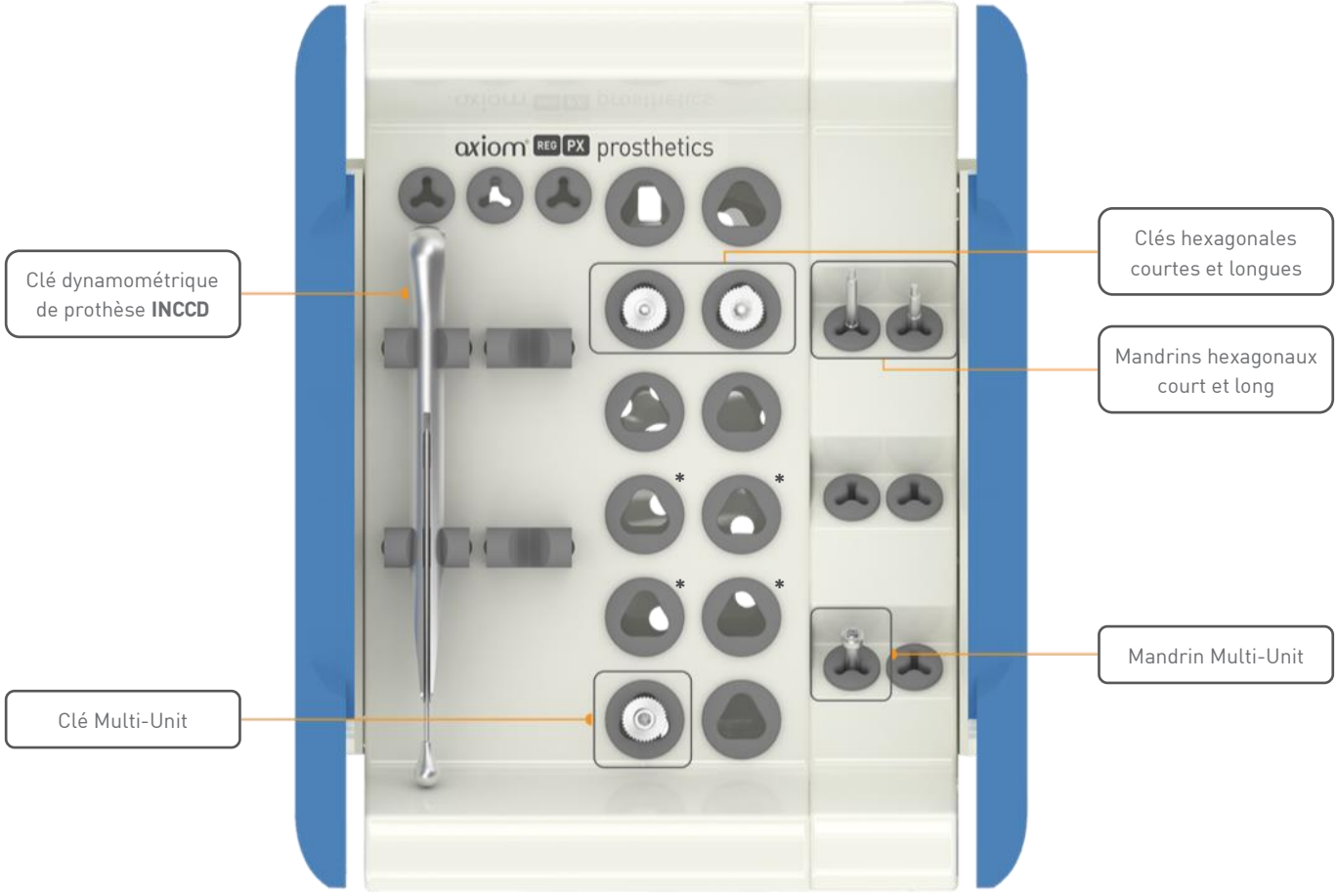
→ Retirer la prothèse une fois la résine durcie. Évacuer les rondelles téflon avant de remplacer comme précédemment les inserts noirs par les inserts définitifs. Placer définitivement la prothèse en bouche.

N. TROUSSE DE PROTHÈSE COMMUNE AXIOM® REG/PX

ATTENTION !

Avant la première et après chaque intervention, tous les instruments et supports d'instrument doivent impérativement être pré-désinfectés, nettoyés, décontaminés et stérilisés selon un protocole précis.

La trousse de prothèse se compose de 2 plateaux permettant de distinguer les mandrins pour les manipulations sur contre-angle ou TORQ CONTROL® de celles réalisées manuellement avec la clé à cliquet dynamométrique de prothèse **Réf. INCCD.**
La trousse de prothèse **Réf. INMODOPP** peut être complétée avec les instruments suivants : clé et mandrin hexagonaux XL, clé et mandrin pour pilier conique **Réf. OPSC**, outils Locator®, extracteurs de pilier S et L (**Réf. INEXPS** et **INEXPL**), manche de manipulation court.



La clé hexagonale XL ainsi que l'extracteur de pilier **INEXPL** doivent être positionnés au centre de la trousse. (emplacements * sur la photo)
Clé à cliquet dynamométrique : couples disponibles (N.cm) 15/ 25/ 35. Précision (N.cm) +/- 2.
Notice d'utilisation disponible sur demande.

SPECIFICATIONS TECHNIQUES

La trousse est conçue avec des matériaux de grade médical lui permettant de supporter une thermo-désinfection et des stérilisations à l'autoclave.

Les capots orientables de protection autorisent une modularité dans le positionnement de la trousse afin d'optimiser l'accessibilité des instruments.

0. EXTRACTEUR ET PRÉHENSEUR DE PILIER (DOUBLE FONCTION)

INEXPS

INEXPL

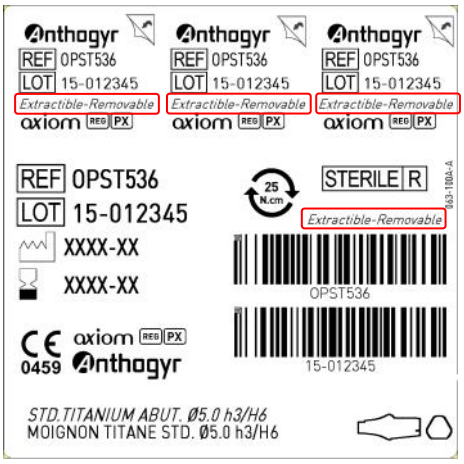
Extracteur de pilier

Préhenseur de pilier

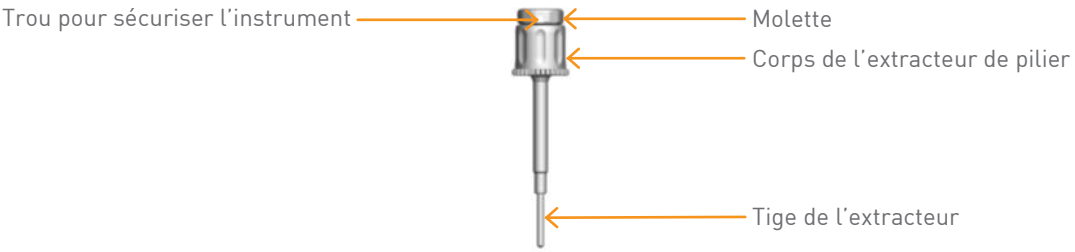
1. FONCTION EXTRACTEUR

L'extracteur de pilier existe en deux longueurs : courte et longue. Il permet le retrait des piliers ou faux-moignons Axiom® REG/PX qui portent la mention **« Extractible-Removable »** sur l'étiquette de traçabilité proposée sur le blister prothétique :

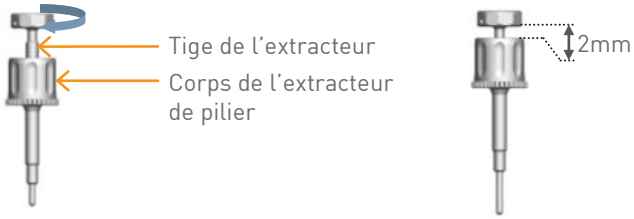
Ces piliers présentent un filetage interne spécifique compatible avec l'instrument Extracteur de piliers. Il est utilisable au cabinet dentaire ou au laboratoire, à chaque fois qu'un pilier est à changer ou à modifier. Cet instrument permet de retirer très facilement le pilier présentant un filetage interne sans endommager la connectique implanto-prothétique et sans exercer de contrainte ni d'effort sur l'assemblage.



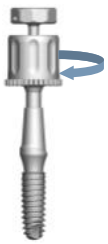
Exemple d'une étiquette pour un pilier standard Ø5.0, hauteur gingivale 3.5 et hauteur coronaire 6mm



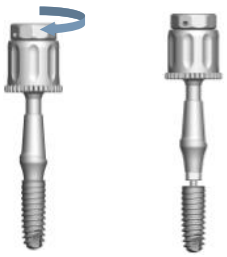
→ Assembler la tige dans le corps de l'extracteur, visser la molette, laisser un espace de 2 mm (environ) entre la tête et la molette.



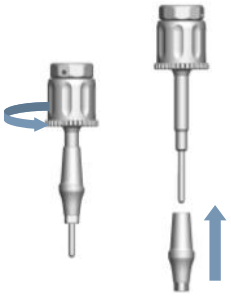
→ Visser l'instrument à l'aide du corps de l'extracteur.



→ Visser la molette jusqu'à être en appui sur le corps de l'extracteur pour permettre le retrait du pilier.



→ Dévisser le pilier grâce au corps de l'extracteur.

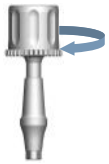


→ Désassembler en dévissant le corps de l'extracteur et la tige pour le nettoyage de l'instrument.
Pour le protocole de nettoyage, se reporter à la partie 4. « Nettoyage et stérilisation » (Cf. p.74)

2. FONCTION PRÉHENSION

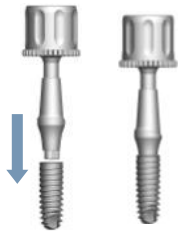
L'instrument peut également être utilisé pour faciliter la mise en place du pilier en bouche, y compris dans les zones difficiles d'accès.

Pour appliquer cette fonction de préhension, seul le corps de l'extracteur est utilisé.

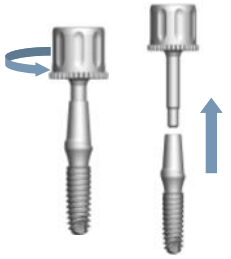


→ Visser le corps de l'extracteur dans le pilier

→ Positionner le pilier sur l'implant à l'aide de l'extracteur



→ Dévisser l'extracteur du pilier



4. Nettoyage et stérilisation

ATTENTION !

Tout produit réutilisable (instruments et trousses) doit impérativement être pré-désinfecté, nettoyé, désinfecté et stérilisé avant la première utilisation et après chaque intervention.

Tout produit d'usage unique livré non stérile doit être nettoyé, désinfecté et stérilisé avant la mise en bouche.
La désinfection et la stérilisation peuvent être obtenues à l'aide d'un thermo-désinfecteur et d'un autoclave, avec le produit placé hors de l'emballage d'origine, dans un sachet adapté aux procédés. En cas de restriction spécifique au composant, désinfecter et stériliser systématiquement à froid (voir étiquetage).

Tout produit livré stérile (stérilisation obtenue par rayonnement gamma) ne doit pas être re-stérilisé. Respecter les parties stériles à l'intérieur des sachets ou des blisters/opercules lors du désemballage, en déposant les contenus sur un champ stérile. Respecter la date de péremption du produit.

Les trousses doivent être entièrement démontées pour le nettoyage et la désinfection. Puis remontées et remplies avec les instruments avant stérilisation.

A. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. PRÉALABLE

Tout protocole de nettoyage-désinfection et de stérilisation ne peut être entrepris que par un personnel correctement formé et protégé, en respectant la réglementation en vigueur. Pour éviter tout risque d'infection et de blessure, il est impératif de porter une tenue adaptée (masque, gants et lunettes de protection).

Pour la mise en place du protocole, il est impératif de respecter la réglementation en vigueur, en se reportant aux recommandations des « Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière », au guide des « Bonnes Pratiques de Désinfection », au guide des « Bonnes Pratiques de Stérilisation » et au « Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux dispositifs médicaux réutilisables » de références FD S98-135 d'avril 2005.

Tout protocole de nettoyage-désinfection et de stérilisation doit être adapté aux risques infectieux. L'utilisateur ou le personnel médical doit s'assurer que le protocole mis en oeuvre atteint l'objectif de stérilité. Le protocole doit permettre l'élimination de tous résidus chimiques et organiques sur le dispositif traité (veillez notamment au bon rinçage des produits utilisés).

2. COMPATIBILITÉ AVEC LES MATÉRIAUX

Pour ne pas détériorer ou endommager les composants, il est impératif d'utiliser uniquement des produits de nettoyage et de décontamination compatibles avec les différentes combinaisons de matériaux traités.
Les solutions détergentes et désinfectantes doivent être de pH neutre ou faiblement alcalines.

ATTENTION !

Pour les alliages d'aluminium, l'utilisation de soude est formellement proscrite. Pour les aciers inoxydables, l'utilisation d'hypochlorite de sodium (eau de javel) est formellement proscrite : risque important de corrosion. Pour les forets et les tarauds, l'utilisation du peroxyde d'hydrogène [H_2O_2] ou eau oxygénée est formellement proscrite : risque de décapage chimique.

Retrouver l'ensemble des matériaux utilisés pour chaque composant avec la liste complète des références en fin de document.

B. PRODUITS

1. PRODUITS DÉTERGENTS-DÉSINFECTANTS

Pour garantir une décontamination suffisante avant la stérilisation, le choix des produits détergents et désinfectants doit se faire en fonction des risques infectieux, selon leur domaine d'application : activité microbienne (bactérie, fongicide, virucide,...) et leur aptitude au nettoyage.

L'utilisation des solutions détergentes et désinfectantes doit être en accord avec la technique de nettoyage utilisée.

Pour chaque produit de nettoyage et de désinfection, l'utilisateur doit se référer aux instructions du fabricant :

→ Respecter les concentrations, les températures et les durées d'exposition.
→ Respecter le renouvellement des solutions et la durée de vie des produits.
→ Respecter les prescriptions pour l'élimination des produits utilisés.
→ Ne jamais mélanger les produits.

ATTENTION !

Ne pas utiliser de substances susceptibles de fixer les protéines (alcool, aldéhydes,...).

Pour plus d'informations, l'utilisateur peut se reporter au guide FD S98-135, au « Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie » d'avril 2005 et à la liste positive des produits désinfectants dentaires 2009 publié par la SF2H et l'ADF.

2. QUALITÉ DE L'EAU

L'eau à utiliser pour la pré-désinfection, le nettoyage, la décontamination, les rinçages et la stérilisation doit être en accord avec les réglementations en vigueur. L'utilisateur peut se reporter au document FD S 98-135 §9-4.
La qualité de l'eau doit être compatible avec l'objectif de stérilité et avec les équipements utilisés.

Il est important de veiller aux paramètres de conductivité, de pH, de dureté, de concentrations en ions et en impuretés, et à la pollution microbiologique.

3. PRÉCAUTIONS D'UTILISATION

L'utilisateur doit prêter une attention particulière au nettoyage des saletés, des résidus et des dépôts de toutes les parties des instruments (creux, interstices,...).

Pendant les différentes étapes du procédé, il est important de veiller à ne pas choquer les instruments coupants, au risque d'altérer leur performance de coupe.
Ces instruments doivent être remplacés après 20 utilisations maximum.

Un contrôle visuel doit être effectué avant chaque stérilisation. Tous composants usés, corrodés ou endommagés doivent être traités séparément et écartés.

L'élimination des déchets médicaux doit se conformer à la législation en vigueur, assujettie à la gestion des déchets médicaux.

ATTENTION !

Tout composant utilisé, destiné à un retour SAV, doit impérativement être expédié stérile après une pré-désinfection, un nettoyage, une décontamination et un séchage, conformément à la législation, avec preuve de stérilité.

C. PROTOCOLES

1. PRÉ-DÉSINFECTION

La pré-désinfection doit être réalisée immédiatement après chaque intervention sur tous les composants réutilisables démontés (Cf. Instructions de démontage et assemblage p.78) :

→ Pré-désinfecter séparément avec démontage systématique, dans la mesure du possible, tout dispositif assemblé.
→ Immerger complètement dans la solution de pré-désinfection.
→ Rincer à l'eau déminéralisée, osmosée, pour éviter tout dépôt.
→ Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).

2. NETTOYAGE - DÉSINFECTION

Le nettoyage doit être réalisé séparément sur des composants démontés (trousses, clés à cliquet et clé de préhension démontables, Cf. Instructions de démontage et assemblage p.78).

Nettoyage par brossage

→ Brosser méticuleusement avec une brosse douce (nylon par exemple).
→ Immerger complètement dans une solution détergente et désinfectante selon les recommandations du fabricant.
→ Rincer à l'eau déminéralisée, osmosée, pour éviter tout dépôt.
→ Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).
→ Vérifier le résultat et recommencer l'opération de nettoyage si nécessaire.

Nettoyage par ultrasons (produit réutilisable uniquement)

→ Placer les composants dans une cuve à ultrasons de basse fréquence (25 à 50 kHz).
→ Remplir d'une solution détergente et désinfectante compatible avec le procédé.
→ Nettoyer les composants aux ultrasons selon les recommandations du fabricant.
→ Rincer à l'eau déminéralisée, osmosée, pour éviter tout dépôt.
→ Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).
→ Vérifier le résultat et recommencer l'opération de nettoyage si nécessaire.

ATTENTION !

Ne pas mettre en contact les instruments coupants pendant le nettoyage ultrasons.
Le frottement des pièces entre elles ou avec la cuve peut entraîner des défauts d'aspect et l'usure prématurée des arêtes de coupe.

3. THERMO-DÉSINFECTION (PRODUIT RÉUTILISABLE UNIQUEMENT)

La thermo-désinfection doit être réalisée uniquement sur des composants réutilisables montés ou trousse complète posée à plat avec capot ouvert.

→ Réaliser un cycle de thermo-désinfection pendant 10 minutes à 95°C (203°F).
→ Réaliser un cycle de séchage. Ne pas dépasser les 140°C (284°F).
→ Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).
→ Vérifier le résultat et recommencer l'opération de thermo-désinfection si nécessaire.

4. STÉRILISATION

Tout composant ne peut pas être stérilisé sans un nettoyage-désinfection et un séchage préalables (+ pré-désinfection pour les composants réutilisables).

Stérilisation par autoclave (produit réutilisable et composants à usage unique autorisés) 135°C

→ Placer chaque composant séparément dans un sachet de stérilisation scellé, conforme à la norme NF EN ISO11607 et en accord avec le mode de stérilisation (trousse complète placée dans un sachet à plat, capots fermés).
→ Réaliser un cycle d'autoclave à vapeur d'eau à 135°C (275°F) à 2.13 bars (30.88 psi) pendant 20 minutes minimum.
→ Indiquer les dates de stérilisation et de péremption sur les sachets, en accord avec les limites temporelles de stérilité fixées selon le type d'emballage et les conditions de stockage (1 mois maximum).

ATTENTION !

Tout autre mode de stérilisation des instruments et ancillaire est à proscrire.
Anthogyr recommande l'utilisation d'autoclaves de classe B.

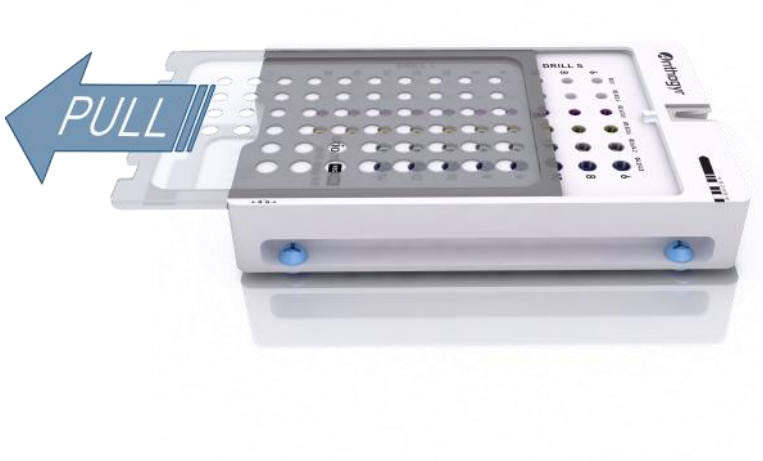
→ Respecter les recommandations et les instructions d'utilisation et d'entretien du fabricant d'autoclave.
→ Respecter les espaces entre les sachets dans l'autoclave.
→ Respecter les conditions de conservations des composants stériles selon les recommandations du fabricant de sachet.

Circulaire française DGS/5C/DHO/E2 n°2001-138 du 14 mars 2001.

5. Démontage et assemblage

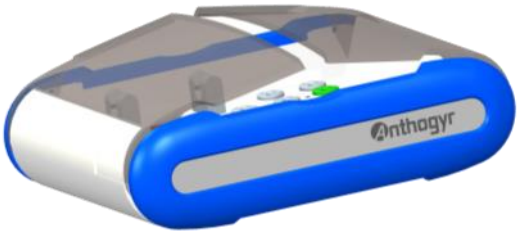
A. KIT DE BUTÉES

→ Retirer le couvercle et les butées avant le nettoyage



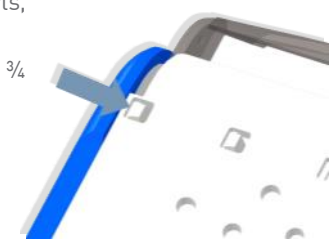
B. TROUSSE D'INSTRUMENTS

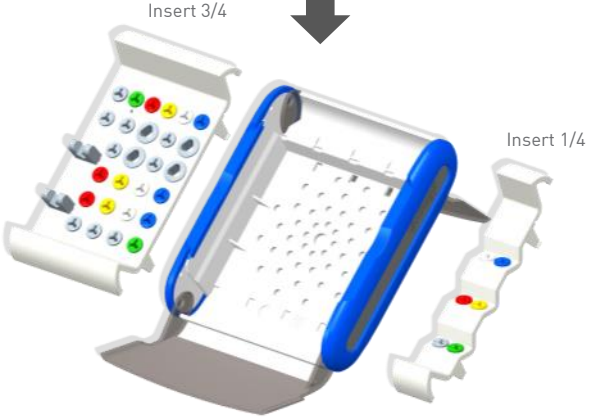
→ Ouvrir les capots.



→ Dé-clipper les pattes des inserts, placées au verso de la trousse.

→ Retirer l'insert ¼ et l'insert ¾ du bloc principal de la trousse.

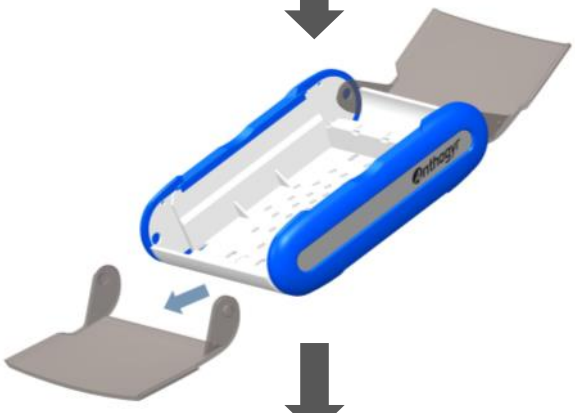




→ Ecarter avec précaution les branches du bloc principal.

→ Désengager les ergots de pivot des capots transparents.

→ Retirer les capots.



→ Ecarter les bords des chaussettes du bloc principal.

→ Désengager les chaussettes latéralement de la trousse.

→ Ecarter les bords des chaussettes autour des plaques inox.

→ Désengager les plaques des chaussettes silicone.

Pour l'assemblage reprendre dans l'ordre inverse chaque étape.

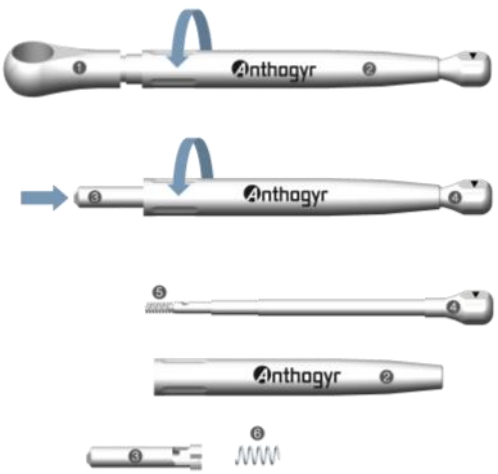
C. CLÉ À CLIQUET REVERSIBLE REF. INCC

DÉMONTAGE / REMONTAGE

→ Retirer la tête (1) du corps principal (2) en la dévissant.

→ Retirer l'ensemble « rochet (3) + tige (4) » du corps, en poussant légèrement la molette arrière de la tige (4) et le rochet (3) l'un contre l'autre, et en faisant tourner simultanément le rochet (3) d'¼ de tour dans le sens anti-horaire, afin de déverrouiller la baïonnette.

→ Reprendre les opérations de démontage ci-dessus en ordre inverse. Insérer l'ensemble « tige (4) + ressort (5) » par l'arrière du corps (2). Positionner le ressort libre (6) autour de la tige (4) par l'avant du corps (2). Monter le rochet (3) en le poussant sur la tige (4), et en lui faisant faire ¼ de tour dans le sens horaire pour verrouiller la baïonnette. Visser la tête (1) sur le corps (2).



D. CLÉ À CLIQUET DYNAMOMÉTRIQUE DE CHIRURGIE REF. INCCDC

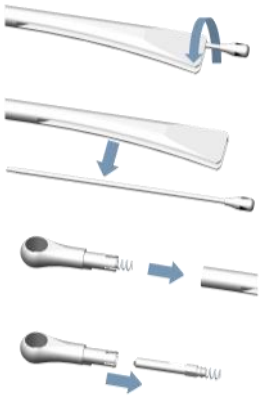
DÉMONTAGE / MONTAGE

→ Dévisser la tige flexible en la faisant tourner en sens anti-horaire par le bouton.

→ Retirer l'ensemble « tige + bouton » du manche.

→ Retirer la tête du corps principal en exerçant une légère traction.

→ Retirer l'ensemble « rochet + ressort » de la tête.



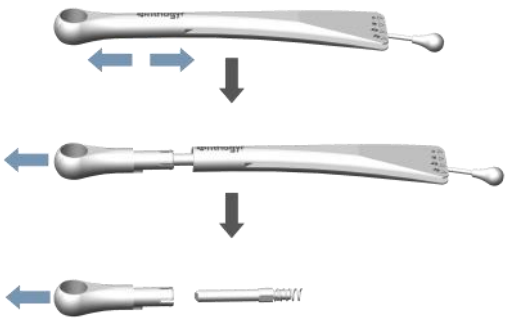
E. CLÉ À CLIQUET DYNAMOMÉTRIQUE DE PROTHÈSE REF. INCCD

DÉMONTAGE / MONTAGE

→ Retirer la tête du corps principal en exerçant une légère traction.

→ Retirer le corps principal.

→ Retirer l'ensemble « *rochet + ressort* » de la tête.



Pour l'assemblage, reprendre dans l'ordre inverse chaque étape en vérifiant la bonne orientation du rochet dans la tête de la clé en faisant correspondre les marquages laser.

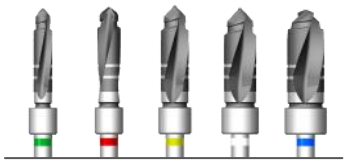
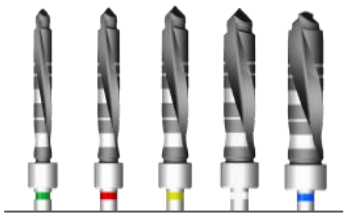
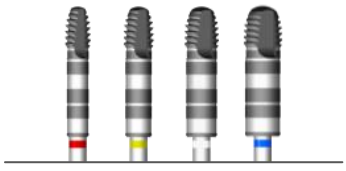
6. Références des composants

A. IMPLANTS AXIOM® REG ET AXIOM® PX

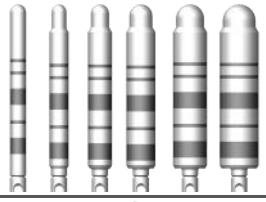
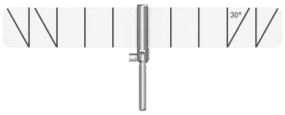
IMPLANTS			RÉFÉRENCES
	Axiom® REG Ø Implant 3.4 mm Ø Interface prothétique 2.7 mm ***Vis de fermeture incluse*** **Titane Médical Grade V**		**STERILE**
	Axiom® REG	Ø3.4 x 8 mm	**OP34080**
	Axiom® REG	Ø3.4 x 10 mm	**OP34100**
	Axiom® REG	Ø3.4 x 12 mm	**OP34120**
	Axiom® REG	Ø3.4 x 14 mm	**OP34140**
	Axiom® REG	Ø3.4 x 16 mm	**OP34160**
	Axiom® REG	Ø3.4 x 18 mm	**OP34180**
	Axiom® REG Ø Implant 4.0 mm Ø Interface prothétique 2.7 mm ***Vis de fermeture incluse*** **Titane Médical Grade V**		**STERILE**
	Axiom® REG	Ø4.0 x 6.5 mm	**OP40060**
	Axiom® REG	Ø4.0 x 8 mm	**OP40080**
	Axiom® REG	Ø4.0 x 10 mm	**OP40100**
	Axiom® REG	Ø4.0 x 12 mm	**OP40120**
	Axiom® REG	Ø4.0 x 14 mm	**OP40140**
	Axiom® REG	Ø4.0 x 16 mm	**OP40160**
	Axiom® REG	Ø4.0 x 18 mm	**OP40180**
	Axiom® REG Ø Implant 4.6 mm Ø Interface prothétique 2.7 mm ***Vis de fermeture incluse*** **Titane Médical Grade V**		**STERILE**
	Axiom® REG	Ø4.6 x 6.5 mm	**OP46060**
	Axiom® REG	Ø4.6 x 8 mm	**OP46080**
	Axiom® REG	Ø4.6 x 10 mm	**OP46100**
	Axiom® REG	Ø4.6 x 12 mm	**OP46120**
	Axiom® REG	Ø4.6 x 14 mm	**OP46140**
	Axiom® REG Ø Implant 5.2 mm Ø Interface prothétique 2.7 mm ***Vis de fermeture incluse*** **Titane Médical Grade V**		**STERILE**
	Axiom® REG	Ø5.2 x 6.5 mm	**OP52060**
	Axiom® REG	Ø5.2 x 8 mm	**OP52080**
	Axiom® REG	Ø5.2 x 10 mm	**OP52100**
	Axiom® REG	Ø5.2 x 12 mm	**OP52120**
	Axiom® REG	Ø5.2 x 14 mm	**OP52140**

	IMPLANTS	RÉFÉRENCES
	Axiom® PX Ø Implant 3.4 mm Ø Interface prothétique 2.7 mm ***Vis de fermeture incluse*** **Titane Médical Grade V** Axiom® PX Ø3.4 x 8 mm Axiom® PX Ø3.4 x 10 mm Axiom® PX Ø3.4 x 12 mm Axiom® PX Ø3.4 x 14 mm Axiom® PX Ø3.4 x 16 mm Axiom® PX Ø3.4 x 18 mm	STERILE **PX34080** **PX34100** **PX34120** **PX34140** **PX34160** **PX34180**
	Axiom® PX Ø Implant 4.0 mm Ø Interface prothétique 2.7 mm ***Vis de fermeture incluse*** **Titane Médical Grade V** Axiom® PX Ø4.0 x 6.5 mm Axiom® PX Ø4.0 x 8 mm Axiom® PX Ø4.0 x 10 mm Axiom® PX Ø4.0 x 12 mm Axiom® PX Ø4.0 x 14 mm Axiom® PX Ø4.0 x 16 mm Axiom® PX Ø4.0 x 18 mm	STERILE **PX40060** **PX40080** **PX40100** **PX40120** **PX40140** **PX40160** **PX40180**
	Axiom® PX Ø Implant 4.6 mm Ø Interface prothétique 2.7 mm ***Vis de fermeture incluse*** **Titane Médical Grade V** Axiom® PX Ø4.6 x 6.5 mm Axiom® PX Ø4.6 x 8 mm Axiom® PX Ø4.6 x 10 mm Axiom® PX Ø4.6 x 12 mm Axiom® PX Ø4.6 x 14 mm	STERILE **PX46060** **PX46080** **PX46100** **PX46120** **PX46140**
	Axiom® PX Ø Implant 5.2 mm Ø Interface prothétique 2.7 mm ***Vis de fermeture incluse*** **Titane Médical Grade V** Axiom® PX Ø5.2 x 6.5 mm Axiom® PX Ø5.2 x 8 mm Axiom® PX Ø5.2 x 10 mm Axiom® PX Ø5.2 x 12 mm	STERILE **PX52060** **PX52080** **PX52100** **PX52120**

B. INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

FORETS ET TARAUDS		RÉFÉRENCES
	Fraise boule **Inox Grade médicale** Fraise boule	INFB20
	Foret pointeur **Inox Grade médical** Foret pointeur	OPPO15150
	Fraise de Lindemann **Inox Grade médical** Fraise de Lindemann Ø 2.0	OPR20
	Forets initiaux **Inox Grade médical** Foret initial Ø 2.0 S Foret initial Ø 2.0 L	OPFI20S OPFI20L
 	**Forets étagés** **Inox Grade médical** **Forets S** Foret étagé Ø 2.0 /2.4 S Foret étagé Ø 2.4 /3.0 S Foret étagé Ø 3.0 /3.6 S Foret étagé Ø 3.6 /4.2 S Foret étagé Ø 4.2 /4.8 S Lot de 6 forets S (foret initial Ø 2.0 mm + 5 forets S) **Forets L** Foret étagé Ø 2.0 /2.4 L Foret étagé Ø 2.4 /3.0 L Foret étagé Ø 3.0 /3.6 L Foret étagé Ø 3.6 /4.2 L Foret étagé Ø 4.2 /4.8 L Lot de 6 forets L (foret initial Ø 2.0 mm + 5 forets L) Lot de 12 forets S/L contenant les 2 forets initiaux Ø 2.0 mm S et L, les 5 forets S et les 5 forets L par trousse Axiom® REG/PX INMODOPS2	🟢 OPFE24S 🔴 OPFE30S 🟡 OPFE36S ⚪ OPFE42S 🔵 OPFE48S OPFES-6 🟢 OPFE24L 🔴 OPFE30L 🟡 OPFE36L ⚪ OPFE42L 🔵 OPFE48L OPFEL-6 OPFESL-12
	**Tarauds L Axiom® REG** **Inox Grade médical** Taraud Implant Ø 3.4 mm Taraud Axiom® REG Taraud Implant Ø 4.0 mm Taraud Axiom® REG Taraud Implant Ø 4.6 mm Taraud Axiom® REG Taraud Implant Ø 5.2 mm Taraud Axiom® REG Lot de 4 tarauds L	🔴 OPTA34L 🟡 OPTA40L ⚪ OPTA46L 🔵 OPTA52L OPTA-4

MANDRINS ET CLÉS		RÉFÉRENCES
	Mandrins de vissage implants **Inox Grade médical** Mandrin court implant (S) 17 mm Mandrin moyen implant (M) 21 mm Mandrin long implant (L) 26 mm	**OPMV180** **OPMV215** **OPMV250**
	Clé de vissage implants **Inox Grade médical** Clé manuelle courte (S) 19 mm Clé manuelle moyenne (M) 25 mm Clé manuelle longue (L) 31 mm	**OPCV060** **OPCV110** **OPCV160**
	Instrument de pose implant Axiom® manuel vissé **Inox Grade médical** Instrument de pose implant Axiom® manuel vissé M Instrument de pose implant Axiom® manuel vissé L	**INPIM** **INPIL**
	Mandrin prothétique de chirurgie **Inox Grade médical** Mandrin hexagonal long	**INMHELV**
	Clé prothétique de chirurgie **Inox Grade médical** Clé manuelle de chirurgie	**OPCS100**
	Extension de mandrin **Inox Grade médical** Extension de mandrin	**INEXM**
	Clé porte mandrin **Inox Grade médical** Clé porte mandrin	**INCPM**
	Clé manuelle à cliquet réversible **Inox Grade médical** Clé à cliquet	**INCC**
	Clé dynamométrique de chirurgie **Inox Grade médical** Clé réversible	**INCCDC**
	Jauge coudée Axiom® (double fonction) **Titane Médical Grade V** Jauge coudée Axiom®	**OPJC001**

ACCESSOIRES DE CHIRURGIE		RÉFÉRENCES
	**Jauges** **Titane Médical Grade V** Jauge Ø 2.0 mm Jauge Ø 2.4 mm Jauge Ø 3.0 mm Jauge Ø 3.6 mm Jauge Ø 4.2 mm Jauge Ø 4.8 mm	**OPJD020** **OPJD024** **OPJD030** **OPJD036** **OPJD042** **OPJD048**
	Guide de perçage **Inox Grade médical** Guide de perçage paralléliseur	**INGPPA**
	**Guide de forage** **Inox Grade médical** Guide de forage angulé pour restauration complète fixe sur nombre réduits d'implants.	**INGFA**

KITS DE CHIRURGIE		RÉFÉRENCES
	Trousse de chirurgie complète Comprend: - 6 forets L , 6 forets S, 1 fraise boule et 1 foret pointeur - 4 tarauds - 6 jauges - 1 mandrin prothétique de chirurgie - 2 mandrins de vissage implant (court et long) - 1 clé prothétique de chirurgie - 2 clés de vissage implant (courte et longue) - 1 guide de perçage - 1 clé à cliquet - 1 clé porte mandrin - 1 extension de mandrin	**INMODOPS2**
-	**Kit de mise à jour des forets longs** Comprend 6 forets L + 1 S bague verte + insert de rangement gris	**KTDRILLOPS2**
-	**Trousse de chirurgie vide**	**INMODOPS2V**
	Films de calibrage Axiom® REG **Films de calibrage Axiom® PX**	**OPFC_NOT** **PXFC_NOT**

OSTÉOTOMES - OSTEO SAFE®		RÉFÉRENCES
	Kit complet incluant impacteur Osteo Safe® Kit impacteur concave (incluant impacteur Osteo Safe®) Kit impacteur convexe (incluant impacteur Osteo Safe®) Cassette Osteo Safe® vide	**INKITOSTEOFULL** **INKITOSTEOCC** **INKITOSTEOCX** **INMODOSTV**
	Impacteurs droits **Inox Grade médical** Ostéotome droit concave Ø 2.0 / Ø 2.8 Ostéotome droit concave Ø 2.5 / Ø 3.3 Ostéotome droit concave Ø 3.0 / Ø 3.9 Ostéotome droit concave Ø 3.5 / Ø 4.5 Ostéotome droit convexe Ø 2.0 / Ø 2.8 Ostéotome droit convexe Ø 2.5 / Ø 3.3 Ostéotome droit convexe Ø 3.0 / Ø 3.9 Ostéotome droit convexe Ø 3.5 / Ø 4.5	**OSTSCC34** **OSTSCC40** **OSTSCC46** **OSTSCC52** **OSTSCX34** **OSTSCX40** **OSTSCX46** **OSTSCX52**
	Impacteurs baïonnettes **Inox Grade médical** Ostéotome baïonnette concave Ø 2.0 / Ø 2.8 Ostéotome baïonnette concave Ø 2.5 / Ø 3.3 Ostéotome baïonnette concave Ø 3.0 / Ø 3.9 Ostéotome baïonnette concave Ø 3.5 / Ø 4.5 Ostéotome baïonnette convexe Ø 2.0 / Ø 2.8 Ostéotome baïonnette convexe Ø 2.5 / Ø 3.3 Ostéotome baïonnette convexe Ø 3.0 / Ø 3.9 Ostéotome baïonnette convexe Ø 3.5 / Ø 4.5	**OSTECC34** **OSTECC40** **OSTECC46** **OSTECC52** **OSTECX34** **OSTECX40** **OSTECX46** **OSTECX52**
-	**Set ostéotomes** Set ostéotomes, baïonnettes, convexes (séquence complète) Set ostéotomes, baïonnettes, concaves (séquence complète) Set ostéotomes, droits, convexes (séquence complète) Set ostéotomes, droits, concaves (séquence complète)	**OSTECX_SET** **OSTECC_SET** **OSTSCX_SET** **OSTSCC_SET**
	Kit instrument universel de chirurgie (et 2 accessoires)	**INUSI**
	Extension de mandrin trilobée **Inox Grade médical** Extension de mandrin trilobée	**INEXMOST**
	Mandrin de vissage trilobé **Inox Grade médical** Mandrin de vissage trilobé	**OPMVTOST**

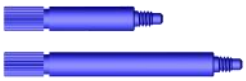
BUTÉES POUR FORETS		RÉFÉRENCES
	Butées pour forets TA6V Grade V	
	Butées forets S Ø 2.0 / Ø 2.4 / Ø 3.0 mm	
	Pour implant 6.5 mm	OPB3006C
	Pour implant 8 mm	OPB3008C
	Pour implant 10 mm	OPB3010C
	Butées forets L Ø 2.0 / Ø 2.4 / Ø 3.0 mm	
	Pour implant 6.5 mm	OPB3006L
	Pour implant 8 mm	OPB3008L
	Pour implant 10 mm	OPB3010L
	Pour implant 12 mm	OPB3012L
	Pour implant 14 mm	OPB3014L
	Pour implant 16 mm	OPB3016L
	Pour implant 18 mm	OPB3018L
	Butées forets S Ø 3.6 mm	
	Pour implant 6.5 mm	OPB3606C
	Pour implant 8 mm	OPB3608C
	Pour implant 10 mm	OPB3610C
	Butées forets L Ø 3.6 mm	
	Pour implant 6.5 mm	OPB3606L
	Pour implant 8 mm	OPB3608L
	Pour implant 10 mm	OPB3610L
	Pour implant 12 mm	OPB3612L
	Pour implant 14 mm	OPB3614L
	Pour implant 16 mm	OPB3616L
	Pour implant 18 mm	OPB3618L
	Butées forets S Ø 4.2 mm	
	Pour implant 6.5 mm	OPB4206C
	Pour implant 8 mm	OPB4208C
	Pour implant 10 mm	OPB4210C
	Butées forets L Ø 4.2 mm	
	Pour implant 6.5 mm	OPB4206L
	Pour implant 8 mm	OPB4208L
	Pour implant 10 mm	OPB4210L
	Pour implant 12 mm	OPB4212L
	Pour implant 14 mm	OPB4214L
	Butées forets S Ø 4.8 mm	
	Pour implant 6.5 mm	OPB4806C
	Pour implant 8 mm	OPB4808C
	Pour implant 10 mm	OPB4810C
	Butées forets L Ø 4.8 mm	
	Pour implant 6.5 mm	OPB4806L
	Pour implant 8 mm	OPB4808L
	Pour implant 10 mm	OPB4810L
	Pour implant 12 mm	OPB4812L
	Pour implant 14 mm	OPB4814L

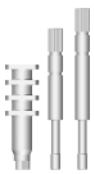
KITS DE BUTÉES		RÉFÉRENCES
	Trousse de butées de forets S et L	INKITOPDS
	Trousse 36 butées	
	Trousse de butée vide	INKITOPDSV

C. COMPOSANTS DE PROTHÈSE

Les composants de prothèse sont livrés non stériles, sauf indication contraire.

VIS PROTHÉTIQUES		RÉFÉRENCES
	Vis de fermeture **Titane Médicale Grade V** Vis de fermeture	STERILE OPIM100
	Vis de cicatrisation **Titane Médical Grade V**	STERILE
	Diamètre d'embase Ø 3.4 mm Vis de cicatrisation Ø 3.4 H 1.5 Vis de cicatrisation Ø 3.4 H 2.5 Vis de cicatrisation Ø 3.4 H 3.5 Vis de cicatrisation Ø 3.4 H 4.5	 OPHS310 OPHS320 OPHS330 OPHS340
	Diamètre d'embase Ø 4.0 mm Vis de cicatrisation Ø 4.0 H 0.75 Vis de cicatrisation Ø 4.0 H 1.5 Vis de cicatrisation Ø 4.0 H 2.5 Vis de cicatrisation Ø 4.0 H 3.5 Vis de cicatrisation Ø 4.0 H 4.5	 OPHS400 OPHS410 OPHS420 OPHS430 OPHS440
	Diamètre d'embase Ø 5.0 mm Vis de cicatrisation Ø 5.0 H 0.75 Vis de cicatrisation Ø 5.0 H 1.5 Vis de cicatrisation Ø 5.0 H 2.5 Vis de cicatrisation Ø 5.0 H 3.5 Vis de cicatrisation Ø 5.0 H 4.5	 OPHS500 OPHS510 OPHS520 OPHS530 OPHS540
	Diamètre d'embase Ø 6.0 mm Vis de cicatrisation Ø 6.0 H 1.5 Vis de cicatrisation Ø 6.0 H 2.5 Vis de cicatrisation Ø 6.0 H 3.5 Vis de cicatrisation Ø 6.0 H 4.5	 OPHS610 OPHS620 OPHS630 OPHS640
	Diamètre d'embase Ø 3.4 mm Vis de cicatrisation courte Ø 3.4 H 1.5 Vis de cicatrisation courte Ø 3.4 H 2.5 Vis de cicatrisation courte Ø 3.4 H 3.5 Vis de cicatrisation courte Ø 3.4 H 4.5	 OPHSF310 OPHSF320 OPHSF330 OPHSF340
	Diamètre d'embase Ø 4.0 mm Vis de cicatrisation courte Ø 4.0 H 0.75 Vis de cicatrisation courte Ø 4.0 H 1.5 Vis de cicatrisation courte Ø 4.0 H 2.5 Vis de cicatrisation courte Ø 4.0 H 3.5 Vis de cicatrisation courte Ø 4.0 H 4.5	 OPHSF400 OPHSF410 OPHSF420 OPHSF430 OPHSF440
	Diamètre d'embase Ø 5.0 mm Vis de cicatrisation courte Ø 5.0 H 0.75 Vis de cicatrisation courte Ø 5.0 H 1.5 Vis de cicatrisation courte Ø 5.0 H 2.5 Vis de cicatrisation courte Ø 5.0 H 3.5 Vis de cicatrisation courte Ø 5.0 H 4.5	 OPHSF500 OPHSF510 OPHSF520 OPHSF530 OPHSF540
	Diamètre d'embase Ø 6.0 mm Vis de cicatrisation courte Ø 6.0 H 1.5 Vis de cicatrisation courte Ø 6.0 H 2.5 Vis de cicatrisation courte Ø 6.0 H 3.5 Vis de cicatrisation courte Ø 6.0 H 4.5	 OPHSF610 OPHSF620 OPHSF630

VIS PROTHÉTIQUES (SUITE)		RÉFÉRENCES
	Vis prothétiques M1.6 **Titane Médical Grade V** Vis prothétique M1.6 **Black Tite®** Vis prothétique M1.6 Titane Vis de laboratoire M1.6 Vis Pick-up courte Vis Pick-up longue	 **OPTS160** **OPTS161** **OPTS162** **OPPU101** **OPPU102**
	Vis prothétiques M1.4 pour piliers coniques OPAC/OPSC **Titane Médical Grade V** Vis pilier conique M1.4 **Black Tite®** Vis pilier conique M1.4 Titane Vis Pick-up pilier conique courte Vis Pick-up pilier conique longue	 **OPAC140** **OPAC141** **OPAC501** **OPAC502**
	Vis prothétiques M1.6 Multi-Unit **Titane Médical Grade V** Vis M1.6 Multi-Unit **Black Tite®** Vis M1.6 Multi-Unit Blue (unitaire) Vis M1.6 Multi-Unit Blue (par 4)	 **OPMU160** **OPMU161** **OPMU161-4**
	Vis prothétiques M1.4 Multi-Unit **Titane Médical Grade V** Vis M1.6 Multi-Unit **Black Tite®** Vis M1.6 Multi-Unit Titane (anodisée bleue)	 **MU140** **MU141**
	**Vis laboratoire Multi-Unit** **Titane Médical Grade V** Vis de laboratoire Multi-Unit courte Vis de laboratoire Multi-Unit longue	 **MUT101** **MUT102**

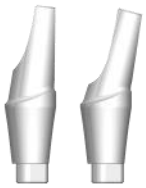
TRANSFERTS ET ANALOGUES		RÉFÉRENCES
	Bagues d'empreinte *(disponibilité décembre 2015)* **Propylux®** Bague d'empreinte Ø 4.0 Hg 1.5 Bague d'empreinte Ø 4.0 Hg 2.5 Bague d'empreinte Ø 4.0 Hg 3.5 Bague d'empreinte Ø 5.0 Hg 1.5 Bague d'empreinte Ø 5.0 Hg 2.5 Bague d'empreinte Ø 5.0 Hg 3.5	 **OPROFIL410** **OPROFIL420** **OPROFIL430** **OPROFIL510** **OPROFIL520** **OPROFIL530**
	Transfert Pick-up Prise d'empreinte direct sur implant ***Vis de Pick-up courte et longue incluses*** **Titane Médical Grade V** Transfert Pick-up (unité) Transfert Pick-up (par 4)	 **OPPU100** **OPPU100-4**
	**Transfert Pick-up long** Prise d'empreinte direct sur implant ***Vis de Pick-up courte et longue incluses*** **Titane Médical Grade V** Transfert Pick-up long (unité) Transfert Pick-up long (par 4)	 **OPPU100L** **OPPU100L-4**

TRANSFERTS ET ANALOGUES (SUITE)		RÉFÉRENCES
	Transfert Pop-in Prise d'empreinte direct sur implant ***Vis de Pop-in incluse*** **Titane Médical Grade V** Transfert Pop-in (unité) Transfert Pop-in (par 4)	 **OPPI100** **OPPI100-4**
	Transfert Pop-in court Prise d'empreinte direct sur implant ***Vis de Pop-in incluse*** **Titane Médical Grade V** Transfert Pop-in court (unité) Transfert Pop-in court (par 4)	 **OPPI100S** **OPPI100S-4**
	Analogue d'implant ***Vis prothétique M1.6 incluse*** **Titane Médical Grade V** Analogue d'implant (unité) Analogue d'implant (par 4)	 **OPIA100** **OPIA100-4**

MOIGNONS PROVISOIRES INDEXÉS		RÉFÉRENCES
     	Moignons provisoires extractibles ***Vis prothétique Titane M1.6 incluse*** **Titane Médical Grade V** Diamètre d'embase Ø 3.4 mm Moignon provisoire Ø 3.4 H 1.5 Moignon provisoire Ø 3.4 H 2.5 Moignon provisoire Ø 3.4 H 3.5 Moignon provisoire Ø 3.4 H 4.5 Diamètre d'embase Ø 4.0 mm Moignon provisoire Ø 4.0 H 0.75 Moignon provisoire Ø 4.0 H 1.5 Moignon provisoire Ø 4.0 H 2.5 Moignon provisoire Ø 4.0 H 3.5 Moignon provisoire Ø 4.0 H 4.5 Diamètre d'embase Ø 5.0 mm Moignon provisoire Ø 5.0 H 0.75 Moignon provisoire Ø 5.0 H 1.5 Moignon provisoire Ø 5.0 H 2.5 Moignon provisoire Ø 5.0 H 3.5 Moignon provisoire Ø 5.0 H 4.5 Diamètre d'embase Ø 6.0 mm Moignon provisoire Ø 6.0 H 1.5 Moignon provisoire Ø 6.0 H 2.5 Moignon provisoire Ø 6.0 H 3.5 Moignon provisoire Ø 6.0 H 4.5	STERILE **OPTP310** **OPTP320** **OPTP330** **OPTP340** **OPTP400** **OPTP410** **OPTP420** **OPTP430** **OPTP440** **OPTP500** **OPTP510** **OPTP520** **OPTP530** **OPTP540** **OPTP610** **OPTP620** **OPTP630** **OPTP640**

Les piliers provisoires, standards, esthétiques et les flexibases sont extractibles avec l'extracteur préhenseur INEXPS ou INEXPL

MOIGNONS PERSONALISABLES INDEXÉS		RÉFÉRENCES
	Moignon surcoulable or CERAMICOR ***Vis prothétique M1.6 Black Tite® incluse*** **CERAMICOR & PMMA** Moignon surcoulable OR indexé	**OPOG110**
	Moignon à tailler ***Vis prothétique M1.6 Black Tite® incluse*** **Titane Médical Grade V** Moignon à tailler indexé	**OPFS100**
	Flexibase® **Titane Médical Grade V** Embase titane Ø 4 Embase titane Ø 5 **PMMA** Chape calcinable Ø 4 Chape calcinable Ø 5	 **OPFLEX403** **OPFLEX503** **OPFLEXC403** **OPFLEXC503**
	Axiom® - S Tibase L **Titane Médical Grade V** Embase titane	**OPBASE-S45**

MOIGNONS ESTHÉTIQUES TITANE					RÉFÉRENCES
	**Moignons esthétiques titane extractibles (indexés)** ***Vis prothétique M1.6 Black Tite® incluse*** **Titane Médical Grade V** Diamètre d'embase Ø 3.4 mm				
	Moignon esthétique titane	Ø 3.4	H 1.5	7°	**OPAT31-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 3.4	H 2.5	7°	**OPAT32-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 3.4	H 3.5	7°	**OPAT33-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 3.4	H 4.5	7°	**OPAT34-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 3.4	H 1.5	15°	**OPAT311**
	Moignon esthétique titane	Ø 3.4	H 2.5	15°	**OPAT321**
	Moignon esthétique titane	Ø 3.4	H 3.5	15°	**OPAT331**
	Moignon esthétique titane	Ø 3.4	H 4.5	15°	**OPAT341**

MOIGNONS ESTHÉTIQUES TITANE (SUITE)				RÉFÉRENCES
	Moignons esthétiques titane extractibles (indexés) ***Vis prothétique M1.6 Black Tite® incluse*** **Titane Médical Grade V**			
	Diamètre d'embase Ø 4.0 mm			
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 0.75 0°	**OPAT400**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 1.5 0°	**OPAT410**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 2.5 0°	**OPAT420**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 3.5 0°	**OPAT430**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 4.5 0°	**OPAT440**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 0.75 7°	**OPAT40-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 1.5 7°	**OPAT41-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 2.5 7°	**OPAT42-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 3.5 7°	**OPAT43-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 4.5 7°	**OPAT44-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 0.75 15°	**OPAT401**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 1.5 15°	**OPAT411**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 2.5 15°	**OPAT421**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 3.5 15°	**OPAT431**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 4.5 15°	**OPAT441**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 0.75 23°	**OPAT402**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 1.5 23°	**OPAT412**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 2.5 23°	**OPAT422**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 3.5 23°	**OPAT432**
	Moignon esthétique titane	Ø 4.0	H 4.5 23°	**OPAT442**
	Diamètre d'embase Ø 5.0 mm			
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 0.75 0°	**OPAT500**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 1.5 0°	**OPAT510**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 2.5 0°	**OPAT520**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 3.5 0°	**OPAT530**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 4.5 0°	**OPAT540**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 0.75 7°	**OPAT50-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 1.5 7°	**OPAT51-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 2.5 7°	**OPAT52-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 3.5 7°	**OPAT53-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 4.5 7°	**OPAT54-7**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 0.75 15°	**OPAT501**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 1.5 15°	**OPAT511**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 2.5 15°	**OPAT521**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 3.5 15°	**OPAT531**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 4.5 15°	**OPAT541**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 0.75 23°	**OPAT502**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 1.5 23°	**OPAT512**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 2.5 23°	**OPAT522**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 3.5 23°	**OPAT532**
	Moignon esthétique titane	Ø 5.0	H 4.5 23°	**OPAT542**
	Diamètre d'embase Ø 6.0 mm			
	Moignon esthétique titane	Ø 6.0	H 1.5 0°	**OPAT610**
	Moignon esthétique titane	Ø 6.0	H 2.5 0°	**OPAT620**
	Moignon esthétique titane	Ø 6.0	H 3.5 0°	**OPAT630**
	Moignon esthétique titane	Ø 6.0	H 4.5 0°	**OPAT640**
	Moignon esthétique titane	Ø 6.0	H 1.5 15°	**OPAT611**
	Moignon esthétique titane	Ø 6.0	H 2.5 15°	**OPAT621**
	Moignon esthétique titane	Ø 6.0	H 3.5 15°	**OPAT631**
	Moignon esthétique titane	Ø 6.0	H 4.5 15°	

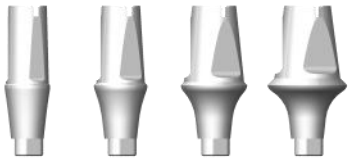
MOIGNONS ESTHÉTIQUES ZIRCONE

Moignons esthétiques zircone (indexés)
(disponibilité à confirmer)
Vis prothétique M1.6 Black Tite® incluse

Titane Médical Grade V
Diamètre d'embase Ø 5.0 mm

				RÉFÉRENCES
Moignon esthétique zircone	Ø 5.0	H 1.5	0°	**OPAZ510**
Moignon esthétique zircone	Ø 5.0	H 1.5	15°	**OPAZ511**
Moignon esthétique zircone	Ø 5.0	H 3.5	0°	**OPAZ530**
Moignon esthétique zircone	Ø 5.0	H 3.5	15°	**OPAZ531**

MOIGNONS TITANE STANDARDS



Moignons standards titane extractibles (indexés)
Vis prothétique M1.6 Black Tite® incluse

Titane Médical Grade V

Faux-moignons standard 0° indexés

				RÉFÉRENCES	STERILE
Moignon titane STD	Ø 3.4	H 1.5/H 4	0°	**OPST314**	
Moignon titane STD	Ø 3.4	H 2.5/H 4	0°	**OPST324**	
Moignon titane STD	Ø 3.4	H 3.5/H 4	0°	**OPST334**	
Moignon titane STD	Ø 3.4	H 1.5/H 6	0°	**OPST316**	
Moignon titane STD	Ø 3.4	H 2.5/H 6	0°	**OPST326**	
Moignon titane STD	Ø 3.4	H 3.5/H 6	0°	**OPST336**	
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 1.5/H 4	0°	**OPST414**	
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 2.5/H 4	0°	**OPST424**	
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 3.5/H 4	0°	**OPST434**	
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 1.5/H 6	0°	**OPST416**	
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 2.5/H 6	0°	**OPST426**	
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 3.5/H 6	0°	**OPST436**	
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 1.5/H 4	0°	**OPST514**	
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 2.5/H 4	0°	**OPST524**	
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 3.5/H 4	0°	**OPST534**	
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 1.5/H 6	0°	**OPST516**	
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 2.5/H 6	0°	**OPST526**	
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 3.5/H 6	0°	**OPST536**	
Moignon titane STD	Ø 6.0	H 1.5/H 4	0°	**OPST614**	
Moignon titane STD	Ø 6.0	H 2.5/H 4	0°	**OPST624**	
Moignon titane STD	Ø 6.0	H 3.5/H 4	0°	**OPST634**	
Moignon titane STD	Ø 6.0	H 1.5/H 6	0°	**OPST616**	
Moignon titane STD	Ø 6.0	H 2.5/H 6	0°	**OPST626**	
Moignon titane STD	Ø 6.0	H 3.5/H 6	0°	**OPST636**	

Faux-moignons standard 15° non indexés

				RÉFÉRENCES
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 1.5/H 6	15°	**OPST416_15**
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 2.5/H 6	15°	**OPST426_15**
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 3.5/H 6	15°	**OPST436_15**
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 1.5/H 6	15°	**OPST516_15**
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 2.5/H 6	15°	**OPST526_15**
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 3.5/H 6	15°	**OPST536_15**

Faux-moignons standard 23° non indexés

				RÉFÉRENCES
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 1.5/H 6	23°	**OPST416_23**
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 2.5/H 6	23°	**OPST426_23**
Moignon titane STD	Ø 4.0	H 3.5/H 6	23°	**OPST436_23**
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 1.5/H 6	23°	**OPST516_23**
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 2.5/H 6	23°	**OPST526_23**
Moignon titane STD	Ø 5.0	H 3.5/H 6	23°	**OPST536_23**

ANALOGUES MOIGNONS STANDARDS		RÉFÉRENCES
	Analogues Moignons STD **Titane Médical Grade V** Diamètre d'embase Ø 3.4 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm Analogue Moignon STD Ø 3.4 H 4 Analogue Moignon STD Ø 3.4 H 6	**OPSA304** **OPSA306**
	Diamètre d'embase Ø 4.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm Analogue Moignon STD Ø 4.0 H 4 Analogue Moignon STD Ø 4.0 H 6	**OPSA404** **OPSA406**
	Diamètre d'embase Ø 5.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm Analogue Moignon STD Ø 5.0 H 4 Analogue Moignon STD Ø 5.0 H 6	**OPSA504** **OPSA506**
	Diamètre d'embase Ø 6.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm Analogue Moignon STD Ø 6.0 H 4 Analogue Moignon STD Ø 6.0 H 6	**OPSA604** **OPSA606**

TRANSFERT SUR MOIGNONS STANDARDS		RÉFÉRENCES
	Transfert sur Moignons STD **Plastique Grade Médical** Transfert sur moignon (unitaire) Transfert sur moignon (par 5)	**OPTT100** **OPTT100-5**

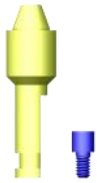
CAPUCHONS DE PROTECTION MOIGNONS STANDARDS		RÉFÉRENCES
	Capuchons de protection Moignon STD **PEEK Grade Médical** Diamètre d'embase Ø 3.4 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm Capuchon de protection Ø 3.4 H 4 Capuchon de protection Ø 3.4 H 6	**OPPC304** **OPPC306**
	Diamètre d'embase Ø 4.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm Capuchon de protection Ø 4.0 H 4 Capuchon de protection Ø 4.0 H 6	**OPPC404** **OPPC406**
	Diamètre d'embase Ø 5.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm Capuchon de protection Ø 5.0 H 4 Capuchon de protection Ø 5.0 H 6	**OPPC504** **OPPC506**
	Diamètre d'embase Ø 6.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm Capuchon de protection Ø 6.0 H 4 Capuchon de protection Ø 6.0 H 6	**OPPC604**

CHAPES CALCINABLES UNITAIRES		RÉFÉRENCES
	Chapes calcinables Anti-rotationnelles Chapes pour prothèse unitaire **PMMA** Diamètre d'embase Ø 3.4 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm	
	Chape calcinable UNIT Ø 3.4 H 4 Chape calcinable UNIT Ø 3.4 H 6	**OPCA304** **OPCA306**
	Diamètre d'embase Ø 4.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm	
	Chape calcinable UNIT Ø 4.0 H 4 Chape calcinable UNIT Ø 4.0 H 6	**OPCA404** **OPCA406**
	Diamètre d'embase Ø 5.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm	
	Chape calcinable UNIT Ø 5.0 H 4 Chape calcinable UNIT Ø 5.0 H 6	**OPCA504** **OPCA506**
	Diamètre d'embase Ø 6.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm	
	Chape calcinable UNIT Ø 6.0 H 4 Chape calcinable UNIT Ø 6.0 H 6	**OPCA604** **OPCA606**

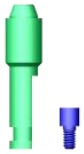
CHAPES CALCINABLES PLURALES		RÉFÉRENCES
	Chapes calcinables Rotationnelles Chapes pour prothèse plurale **PMMA** Diamètre d'embase Ø 3.4 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm	
	Chape calcinable PLUR Ø 3.4 H 4 Chape calcinable PLUR Ø 3.4 H 6	**OPCR304** **OPCR306**
	Diamètre d'embase Ø 4.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm	
	Chape calcinable PLUR Ø 4.0 H 4 Chape calcinable PLUR Ø 4.0 H 6	**OPCR404** **OPCR406**
	Diamètre d'embase Ø 5.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm	
	Chape calcinable PLUR Ø 5.0 H 4 Chape calcinable PLUR Ø 5.0 H 6	**OPCR504** **OPCR506**
	Diamètre d'embase Ø 6.0 mm Hauteurs coronaires 4 et 6 mm	
	Chape calcinable PLUR Ø 6.0 H 4 Chape calcinable PLUR Ø 6.0 H 6	**OPCR604** **OPCR606**

PILIERS AXIOM® REG PX MULTI-UNIT PLATEFORME COMMUNE Ø4.8 mm		RÉFÉRENCES
	Piliers Axiom® REG PX Multi-Unit droits ***Manche de manipulation Multi-Unit inclus*** **Titane Médical Grade V** Diamètre d'embase Ø 4.8 mm Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit H 0.75 0° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit H 1.5 0° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit H2.5 0° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit H 3.5 0° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit H 4.5 0°	STERILE **OPMU0-0** **OPMU0-1** **OPMU0-2** **OPMU0-3** **OPMU0-4**
	Piliers Axiom® REG PX Multi-Unit angulés ***Manche de manipulation Multi-Unit inclus*** ***Vis M1.6 Multi-Unit Black Tite® incluse (OPMU160)*** **Titane Médical Grade V** Diamètre d'embase Ø 4.8 mm Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit indexé H 1.5 18° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit indexé H 2.5 18° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit indexé H 3.5 18° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit indexé H 0.75 30° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit indexé H 1.5 30° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit indexé H 2.5 30° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit indexé H 3.5 30°	**OPMU18-1-IN** **OPMU18-2-IN** **OPMU18-3-IN** **OPMU30-0-IN** **OPMU30-1-IN** **OPMU30-2-IN** **OPMU30-3-IN**
	Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit non indexé H 1.5 18° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit non indexé H 2.5 18° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit non indexé H 3.5 18° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit non indexé H 0.75 30° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit non indexé H 1.5 30° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit non indexé H 2.5 30° Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit non indexé H 3.5 30°	**OPMU18-1** **OPMU18-2** **OPMU18-3** **OPMU30-0** **OPMU30-1** **OPMU30-2** **OPMU30-3**

PARTIES SECONDAIRES MULTI-UNIT Ø 4.8 mm		RÉFÉRENCES
	Capuchon de protection Multi-Unit **Titane Médical Grade V** Capuchon de protection Multi-Unit (unitaire) Capuchon de protection Multi-Unit (par 4)	STERILE **MUCAP** **MUCAP-4**
	Transfert Pick-up Multi-Unit ***Vis de laboratoire Multi-Unit courte et longue incluses*** **Titane Médical Grade V** Transfert Pick-up Multi-Unit (unitaire) Transfert Pick-up Multi-Unit (par 4)	**MUT100** **MUT100-4**
	Transfert Pop-in Multi-Unit **Titane Médical Grade V** Transfert Pop-in Multi-Unit (unitaire) Transfert Pop-in Multi-Unit (par 4)	**MUT200** **MUT200-4**

PARTIES SECONDAIRES MULTI-UNIT Ø 4.8 mm (SUITE)		RÉFÉRENCES
	Chape provisoire Multi-Unit Titane ***Vis M1.4 Multi-Unit incluse*** **Titane Médical Grade V** Chape provisoire Multi-Unit Titane	**MUC100**
	Chape Multi-Unit PEEK ***Vis M1.4 Multi-Unit incluse*** **PEEK** Chape Multi-Unit PEEK	**MUC200**
	Chape Multi-Unit Calcinable ***Vis M1.4 Multi-Unit Black Tite® incluse*** **PMMA** Chape Multi-Unit Calcinable	**MUC300**
	Chape Multi-Unit Surcoulée CoCr ***Vis M1.4 Multi-Unit Black Tite® incluse*** **CoCr Grade Médical & PMMA** Chape Multi-Unit Surcoulée CoCr Ø 4.8	**MUC400**
	**Analogue de pilier Multi-Unit** ***Vis M1.4 Multi-Unit incluse*** **Titane Médical Grade V** Analogue de pilier Multi-Unit (unitaire) Analogue de pilier Multi-Unit (par 4)	**MUA100** **MUA100-4**
	Analogue de protection Multi-Unit **Titane Médical Grade V** Analogue de protection Multi-Unit (unitaire) Analogue de protection Multi-Unit (par 4)	**MUA200** **MUA200-4**

PILIERS AXIOM® REG PX MULTI-UNIT ÉTROIT Ø 4.0 mm			RÉFÉRENCES
	Pilier Axiom® REG PX Multi-Unit droits ***Manche de manipulation Multi-Unit inclus***		**STERILE**
	Titane Médical Grade V Diamètre d'embase Ø 4.0 mm		
	Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit étroit	H 0.75 0°	**OPMUN0-0**
	Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit étroit	H 1.5 0°	**OPMUN0-1**
	Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit étroit	H 2.5 0°	**OPMUN0-2**
	Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit étroit	H 3.5 0°	**OPMUN0-3**
	Pilier Axiom® REG/PX Multi-Unit étroit	H 4.5 0°	**OPMUN0-4**

PARTIES SECONDAIRES MULTI-UNIT Ø 4.0 mm		RÉFÉRENCES
	Capuchon de protection Multi-Unit **Titane Médical Grade V** Capuchon de protection Multi-Unit étroit	STERILE MUNCAP
	Transfert Pick-up Multi-Unit ***Vis de laboratoire Multi-Unit courte et longue incluses*** **Titane Médical Grade V** Transfert Pick-up Multi-Unit étroit (unitaire) Transfert Pick-up Multi-Unit étroit (par 4)	 MUNT100 MUNT100-4
	Transfert Pop-in Multi-Unit **Titane Médical Grade V** Transfert Pop-in Multi-Unit étroit (unitaire) Transfert Pop-in Multi-Unit (par 4)	 MUNT200 MUNT200-4
	Chape provisoire Multi-Unit Titane ***Vis M1.4 Multi-Unit incluse*** **Titane Médical Grade V** Chape provisoire Multi-Unit Titane Ø 4.0	 MUNC100
	Chape Multi-Unit PEEK ***Vis M1.4 Multi-Unit incluse*** **PEEK** Chape Multi-Unit PEEK Ø 4.0	 MUNC200
	Chape Multi-Unit Calcinable ***Vis M1.4 Multi-Unit Black Tite® incluse*** **PMMA** Chape Multi-Unit Calcinable Ø 4.0	 MUNC300
	Chape Multi-Unit Surcoulée CoCr ***Vis M1.4 Multi-Unit Black Tite® incluse*** **CoCr Grade Médical & PMMA** Chape Multi-Unit Surcoulée CoCr Ø 4.0	 MUNC400
	**Analogue de pilier Multi-Unit** ***Vis M1.4 Multi-Unit incluse*** **Titane Médical Grade V** Analogue de pilier étroit Multi-Unit (unitaire) Analogue de pilier étroit Multi-Unit (par 4)	 MUNA100 MUNA100-4
	Analogue de protection Multi-Unit **Titane Médical Grade V** Analogue de protection Multi-Unit étroit	 MUNA200

SYSTÈME PACIFIC POUR PILIER MULTI-UNIT ÉTROIT		RÉFÉRENCES
	Kit complète pour pilier Multi-Unit étroit **Titane Médical Grade V** ***Vis M1.4 MU Black Tite® incluse*** Bague Pacific Multi-Unit étroit **Titane Médical Grade V** ***Vis M1.4 MU Bleu et vis de laboratoire MU incluses*** Analogue Pacific Multi-Unit étroit **PMMA** Calcinable Pacific Multi-Unit étroit	KITMUNPAC MUNPAC100 MUNPAC110 MUNPAC120

PILIERS CONIQUES DROITS		RÉFÉRENCES
	Piliers coniques droits **Titane Médical Grade V** Diamètre d'embase Ø 4.0 mm Pilier conique H 1.5 0° Pilier conique H 2.5 0° Pilier conique H 3.5 0°	STERILE **OPSC010** **OPSC020** **OPSC030**

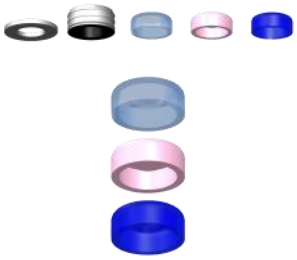
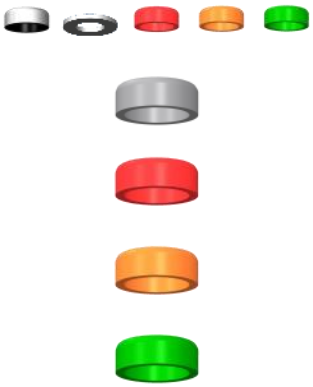
PARTIES SECONDAIRES PILIERS CONIQUES DROITS		RÉFÉRENCES
	Chape calcinable ***Vis pilier conique M1.4 Black Tite® incluse*** **PMMA** Chape calcinable Ø 4.0	 **OPSC100**
	Chape provisoire ***Vis pilier conique M1.4 Titane incluse*** **Titane Médical Grade V** Chape provisoire Ø 4.0	 **OPSC200**
	Capuchon de protection **Titane Médical Grade V** Capuchon de protection Ø 4.0	STERILE **OPSC300**
	Chape surcoulable OR ***Vis pilier conique M1.4 Black Tite® incluse*** **CERAMICOR & PMMA** Chape surcoulable OR Ø 4.0	 **OPSC410**
	Transfert Pick-up ***Vis Pick-up pilier conique courte et longue incluses*** **Titane Médical Grade V** Transfert de pilier Pick-up (unitaire) Transfert de pilier Pick-up (par 4)	 **OPSC500** **OPSC500-4**
	Transfert Pop-in **Titane Médical Grade V** Transfert de pilier Pop-in (unitaire) Transfert de pilier Pop-in (par 4)	 **OPSC600** **OPSC600-4**
	Analogue de pilier conique ***Vis pilier conique M1.4 Titane incluse*** **Titane Médical Grade V** Analogue de pilier conique Ø 4.0 (unitaire) Analogue de pilier conique Ø 4.0 (par 4)	 **OPSC700** **OPSC700-4**

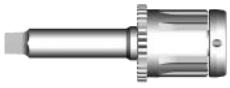
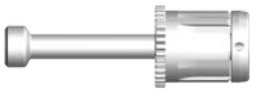
SYSTÈME PACIFIC		RÉFÉRENCES
	Kit complète pour prothèse pacific **Titane Médical Grade V** ***Vis pilier conique Black Tite® incluse*** Bague de collage Ø 4.0 **Titane Médical Grade V** ***Vis M1.4 de labo et vis Pick-up courte incluses*** Analogue Pacific **PMMA** Chape Calcinable	**KITOPSC800** **OPSC800** **OPSC910** **OPSC901**

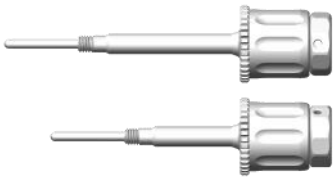
PILIERS CONIQUES ANGULÉS				RÉFÉRENCES
	Piliers coniques angulés ***Vis prothétique M1.6 Black Tite® incluse***			STERILE
	Titane Médical Grade V			
	Version indexée (AR)			
	Pilier conique angulé	H 2.5	18° AR	OPAC022
	Pilier conique angulé	H 2.5	30° AR	OPAC023
	Pilier conique angulé	H 3.5	18° AR	OPAC032
	Pilier conique angulé	H 3.5	30° AR	OPAC033
	Pilier conique angulé	H 4.5	18° AR	OPAC042
	Pilier conique angulé	H 4.5	30° AR	OPAC043
	Version non indexée (R)			
	Pilier conique angulé	H 2.5	18° R	OPACR22
	Pilier conique angulé	H 2.5	30° R	OPACR23
	Pilier conique angulé	H 3.5	18° R	OPACR32
	Pilier conique angulé	H 3.5	30° R	OPACR33
	Pilier conique angulé	H 4.5	18° R	OPACR42
	Pilier conique angulé	H 4.5	30° R	OPACR43

PARTIES SECONDAIRES PILIERS CONIQUES ANGULÉS			RÉFÉRENCES
	Chape calcinable ***Vis pilier conique M1.4 Black Tite® incluse***		
	PMMA		
	Chape calcinable	Ø 4.8	OPAC100
	Chape provisoire ***Vis pilier conique M1.4 Titane incluse***		
	Titane Médical Grade V		
	Chape provisoire	Ø 4.8	OPAC200
	Capuchon de protection		STERILE
	Titane Médical Grade V		
	Capuchon de protection	Ø 4.8	OPAC300
	Chape surcoulable OR ***Vis pilier conique M1.4 Black Tite® incluse***		
	CERAMICOR & PMMA		
	Chape surcoulable OR	Ø 4.8	OPAC410
	Transfert Pick-up ***Vis Pick-up pilier conique courte et longue incluses***		
	Titane Médical Grade V		
	Transfert de pilier Pick-up (unitaire)		OPAC500
	Transfert de pilier Pick-up (par 4)		OPAC500-4
	Transfert Pop-in		
	Titane Médical Grade V		
	Transfert de pilier Pop-in (unitaire)		OPAC600
	Transfert de pilier Pop-in (par 4)		OPAC600-4
	Analogue de pilier conique ***Vis pilier conique M1.4 Titane incluse***		
	Titane Médical Grade V		
	Analogue de pilier conique	Ø 4.8 (unitaire)	OPAC700
	Analogue de pilier conique	Ø 4.8 (par 4)	OPAC700-4

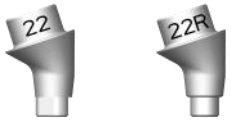
PILIERS LOCATOR® (Zest Anchors)		RÉFÉRENCES
	Piliers LOCATOR® **Titane Médical Grade V** Diamètre d'embase Ø 4.0 mm Pilier LOCATOR® H 1.5 Pilier LOCATOR® H 2.5 Pilier LOCATOR® H 3.5 Pilier LOCATOR® H 4.5 Pilier LOCATOR® H 5.5	 **OPLA010** **OPLA020** **OPLA030** **OPLA040** **OPLA050**

PARTIES SECONDAIRES PILIERS LOCATOR® (Zest Anchors)		RÉFÉRENCES
	**Correction angulaire <20° entre 2 implants** **Titane, Polyéthylène & Nylon Grade Médicale** LOCATOR® mâle Réf. 8519 **Nylon Grade Médical** Insert « transparent » STD (par 4) Réf. 8524 **Nylon Grade Médical** Insert « Pink » Light (par 4) Réf. 8527 **Nylon Grade Médical** Insert « Bleu » Extra-Light (par 4) Réf. 8529	 **OPLA100** **OPLA200** **OPLA300** **OPLA400**
	**Correction angulaire <40° entre 2 implants** **Titane, Polyéthylène & Nylon Grade Médicale** LOCATOR® mâle gamme étendue Réf. 8540 **Nylon Grade Médical** Insert « Gris » Rétention 0 (par 4) Réf. 8558 0g / 0Lbs **Nylon Grade Médical** Insert « Rouge » Extra-Light (par 4) Réf. 8548 226-680g / 0.5-1.5Lbs **Nylon Grade Médical** Insert « Orange » Light (par 4) Réf. 8915 907g / 2-0Lbs **Nylon Grade Médical** Insert « Vert » Moyen (par 4) Réf. 8547 1361-1814g / 3-4Lbs	 **OPLA700** **OPLA710** **OPLA720** **OPLA730** **OPLA740**
	Transfert LOCATOR® **Titane Médical Grade V** Transfert LOCATOR® (par 4) Réf. 8505	 **OPLA500**
	Analogue LOCATOR® **Titane Médical Grade V** Analogue LOCATOR® 4mm (par 4) Réf. 8530	 **OPLA600**

MANDRINS ET CLÉS		RÉFÉRENCES
	Mandrins prothétiques de prothèse **Inox Grade médical** Mandrin hexagonal court Mandrin hexagonal long Mandrin hexagonal XL	**INMHECV** **INMHELV** **INMHEXLV**
	Clés prothétiques de prothèse **Inox Grade médical** Clé hexagonale courte Clé hexagonale longue Clé hexagonale XL	**INCHECV** **INCHELV** **INCHEXLV**
	Mandrin de piliers coniques droits **Inox Grade médical** Mandrin pilier conique	**OPMP250**
	**Clé de piliers coniques droits** **Inox Grade médical** Clé pilier conique	**OPCP160**
	Mandrins Multi-Unit Utilisé pour le vissage des piliers Axiom® Multi-Unit droits **Inox Grade médical** Mandrin Multi-Unit Mandrin Multi-Unit long	**MUM100** **MUM100L**
	**Clé Multi-Unit** Utilisé pour le vissage des piliers Axiom® Multi-Unit droits **Inox Grade médical** Clé Multi-Unit	**MUW100**
	Manche de manipulation Multi-Unit court **Titane Médical Grade V** Manche de manipulation Multi-Unit court	**MUWS**
	Mandrin de piliers LOCATOR® **Inox Grade médical** Mandrin LOCATOR® Réf. 8913	**OPML230**
	Clé de piliers LOCATOR® **Inox Grade médical** Clé LOCATOR® Réf. 8260	**OPCL150**
	Clé de piliers LOCATOR® **Inox Grade médical** Clé LOCATOR® 3 en 1 Réf. 8393	**OPCL3E1**

MANDRINS ET CLÉS (SUITE)		RÉFÉRENCES
	Clé à cliquet dynamométrique de prothèse **Inox Grade médical** Clé à cliquet dynamométrique de prothèse	**INCCD**
	Outil de préhension pour pilier conique	**OPCF100**
	**Extracteur-Préhenseur de piliers** Utilisable avec les piliers esthétiques, standards, provisoires , Flexibase® et personnalisés SIMEDA en titane **Titane Médical Grade V** Extracteur-Préhenseur court Extracteur-Préhenseur long	**INEXPS** **INEXPL**

KITS DE PRTOTHÈSE		RÉFÉRENCES
	Trousse de prothèse complète Contient : 1 clé dynamométrique de prothèse 1 clé et 1 mandrin Multi-Unit 1 clé et 1 mandrin hexagonal court 1 clé et 1 mandrin hexagonal long **Trousse de prothèse vide**	**INMODOPP** **INMODOPPV**
-	**Kit de mise à jour Multi-Unit prothèse** Contient : 1 clé et un mandrin Multi-Unit 1 insert de rangement 3/4 et 1/4 gris	**KITMUOPP**
	Trousse additionnelle Trousse vide contenant des emplacements pour : une jauge coudée Axiom® OPJC001 un guide de forage INGFA une clé dynamométrique de chirurgie INCCDC Et 21 emplacements pour ancillaires divers	**INMODOPSAKV**

MOIGNONS ET PILIERS D'ESSAI POUR AXIOM® Ø3.4 / 4.0 / 4.6 / 5.2 mm				RÉFÉRENCES
	Piliers d'essai droits			
	Titane Médical Grade V			
	Pilier d'essai	H 0.75	0°	**OPSF006**
	Pilier d'essai	H 1.5	0°	**OPSF016**
	Pilier d'essai	H 2.5	0°	**OPSF026**
	Pilier d'essai	H 3.5	0°	**OPSF036**
	Pilier d'essai	H 4.5	0°	**OPSF046**
	Piliers d'essai angulés			
	Titane Médical Grade V			
	Pilier d'essai	H 0.75	7°	**OPAF00-7**
	Pilier d'essai	H 1.5	7°	**OPAF01-7**
	Pilier d'essai	H 2.5	7°	**OPAF02-7**
	Pilier d'essai	H 3.5	7°	**OPAF03-7**
	Pilier d'essai	H 4.5	7°	**OPAF04-7**
	Pilier d'essai	H 0.75	15°	**OPAF001**
	Pilier d'essai	H 1.5	15°	**OPAF011**
	Pilier d'essai	H 2.5	15°	**OPAF021**
	Pilier d'essai	H 3.5	15°	**OPAF031**
	Pilier d'essai	H 4.5	15°	**OPAF041**
	Pilier d'essai	H 0.75	23°	**OPAF002**
	Pilier d'essai	H 1.5	23°	**OPAF012**
	Pilier d'essai	H 2.5	23°	**OPAF022**
	Pilier d'essai	H 3.5	23°	**OPAF032**
	Pilier d'essai	H 4.5	23°	**OPAF042**
	**Piliers d'essai coniques angulés 18°**			
	Titane Médical Grade V			
	Pilier d'essai conique angulé R	H 2.5	18°	**OPCFR22**
	Pilier d'essai conique angulé R	H 3.5	18°	**OPCFR32**
	Pilier d'essai conique angulé R	H 4.5	18°	**OPCFR42**
	Pilier d'essai conique angulé AR	H 2.5	18°	**OPCF022**
	Pilier d'essai conique angulé AR	H 3.5	18°	**OPCF032**
	Pilier d'essai conique angulé AR	H 4.5	18°	**OPCF042**
	Piliers d'essai coniques angulés 30°			
	Titane Médical Grade V			
	Pilier d'essai conique angulé R	H 2.5	30°	**OPCFR23**
	Pilier d'essai conique angulé R	H 3.5	30°	**OPCFR33**
	Pilier d'essai conique angulé R	H 4.5	30°	**OPCFR43**
	Pilier d'essai conique angulé AR	H 2.5	30°	**OPCF023**
	Pilier d'essai conique angulé AR	H 3.5	30°	**OPCF033**
	Pilier d'essai conique angulé AR	H 4.5	30°	**OPCF043**

D. KITS DE RETOUCHE

KIT D'EXTRACTION DE VIS CASSÉE AXIOM®		RÉFÉRENCES
	Kit d'extraction de vis cassée Axiom® Contient : 1 Guide de perçage Axiom® REG/PX - *Réf.***OPGU125** 1 Extracteur de vis M1.6 - *Réf.* **OPEXT125** 1 Foret centreur Ø 1.25 - *Réf.* **OPFHD125** 1 Foret Ø 1.25 hélice à gauche (par 2) *Réf.* **OPFHG125** 1 Taraud Axiom® M1.6 x 0.35 mm - *Réf.* **OPTAM16**	**OPKITRET**

KIT D'EXTRACTION DE PILIER CASSÉ AXIOM®		RÉFÉRENCES
	Kit d'extraction de pilier cassé Axiom® Contient : 1 Clé plate 7 mm - *Réf.***INCP070** 1 Foret butée retouche 1.6 mm (par 2) - *Réf.* **OPFBR16** 1 Taraud butée retouche M2 - *Réf.* **OPTABRM2** Ensemble extracteur de pilier *Réf.* **INEXPR**	**INKITEXPR**

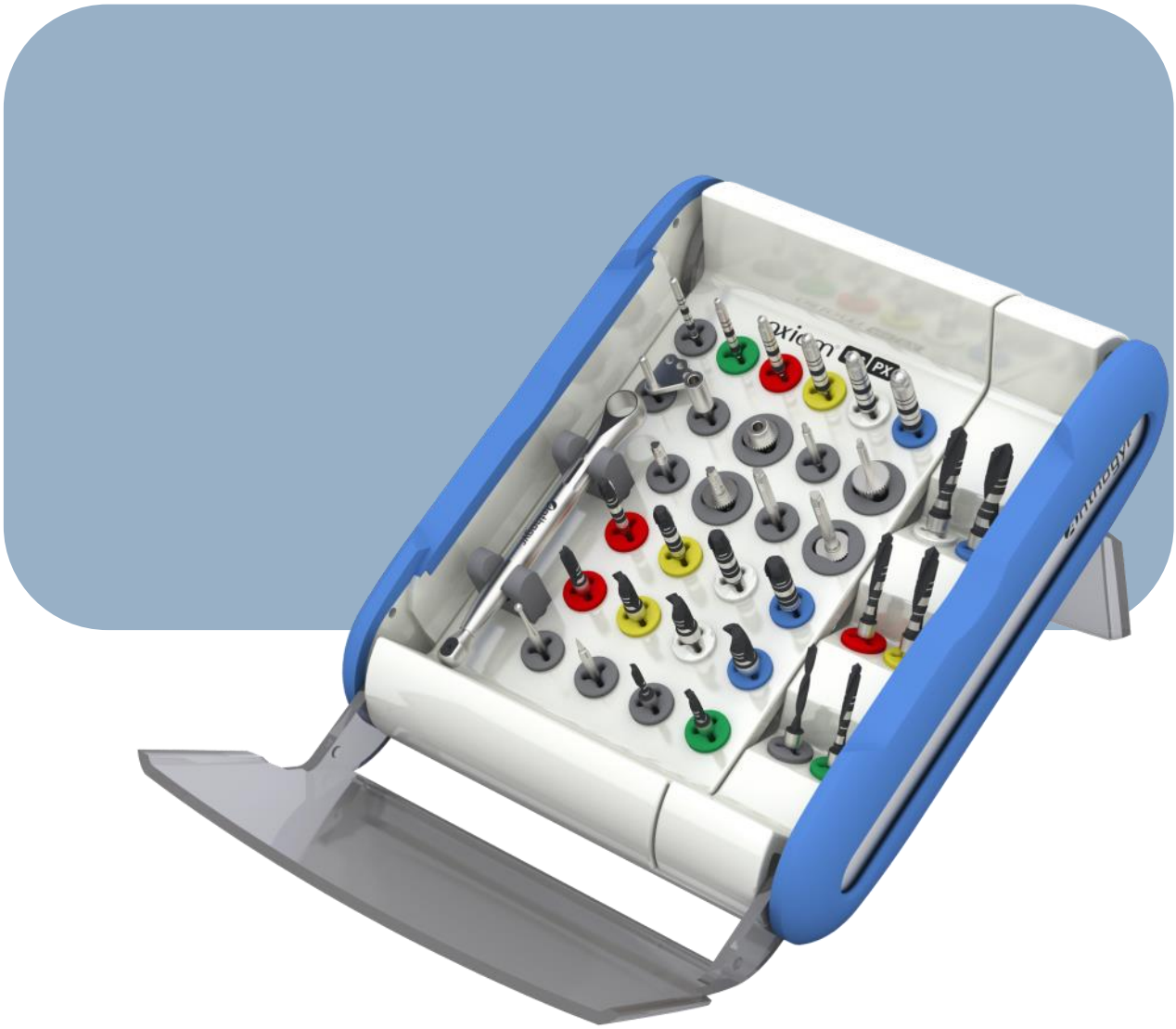
EXTRACTEURS DE VIS DONT L'EMPREINTE HEXAGONALE EST ABÎMÉE		RÉFÉRENCES
	« Tourne à gauche » Mandrin de dévissage court (S) Mandrin de dévissage long (L)	**INMDS** **INMDL**

En cas de problème implantaire, merci de contacter le service Marketing de la société Anthogyr, nous vous communiquerons la solution de dépannage la plus adaptée à votre situation, un protocole de dépannage est livré avec chaque kit de retouche.

NOTES

NOTES

NOTES



Crédits photos : Anthogyr - Tous droits réservés - Photos non contractuelles

AXIOMR-PX_NOT 2015-10

Dispositifs médicaux à destination des professionnels de la médecine dentaire – Non remboursés par la Sécurité Sociale – Classes I, IIa, IIb et I de mesure. – CE0459
Organisme notifié : LNE/G-MED – Fabricant : Anthogyr SAS. Lire attentivement les instructions figurant dans les notices et manuels d'utilisation.

Anthogy SAS
2 237, Avenue André Lasquin
74700 Sallanches - France
Tél. +33 (0)4 50 58 02 37
Fax +33 (0)4 50 93 78 60
www.anthogyr.fr

Anthogyr
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY